第７号様式（第９条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

岐阜県知事　様

住所

補助事業者名

開設者役職・氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 発行責任者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 電話番号

　　　令和５年度岐阜県新型コロナウイルス感染症患者入院医療機関設備整備費補助金交付請求書

　　令和　　年　　月　　日付け感推第　　　号　　　で交付決定を受けた標記補助金の交付を　　下記のとおり請求します。

記

金　　　　　　　　　円

＊口座振込先

・金融機関名

　・口座名義人

　・普通、当座預金の別

　・口座番号

（概算払により交付を受けようとする場合には、次を付記すること。）

　・交付決定額 円

・受領済額 円

・今回概算交付請求額 円

　・残　　　　　　　額 円