

令和 年 月 日

岩手県知事 達 増 拓 也 様

所在地 :

施設名称 :

代表者名 :

印

精算払請求書

令和 年 月 日付け岩手県指令第 号で交付決定の通知のあった医療機関・薬局等感染拡大防止対策支援事業費補助金の交付対象事業が完了したので、岩手県補助金交付規則第13条の規定及び医療機関・薬局等感染拡大防止対策支援事業費補助金交付要綱第7条の2の規定に基づき、下記のとおり請求します。

記

	金	円
1 補助金交付決定額		円
2 補助金確定額		円
3 概算払受領済額		円
4 今回請求額		円