

様式第 5 号 (第 11 条関係)

年 月 日

大阪府知事 様

請求者

所在地

名称

代表者役職氏名

印

大阪府新型コロナウイルス感染症患者等入院病床確保緊急支援事業費補助金交付請求書

大阪府新型コロナウイルス感染症患者等入院病床確保緊急支援事業費補助金交付要領第 11 条第 2 項の規定に基づき、標記補助金の交付を請求します。

交付請求額	金 _____ 円 (年 月 日大阪府指令 第 号により確定)
-------	-------------------------------------