様式第４号（第11条関係）

令和５年度 大阪府在宅医療体制強化事業補助金交付請求書

令和　年　月　日

大阪府知事　様

請求者

住　　所

氏　　名

（法人にあっては、事務所の所在地、名称及び代表者の職・氏名）

大阪府在宅医療体制強化事業補助金交付要綱第11条第２項の規定により、標記補助金の交付を次のとおり請求します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 請求額 | | 円 |
| 交付決定額 | | 円  　　　令和　年　月　日大阪府指令  第　　　号により交付決定 |
| 内訳 | 既交付額 | 円 |
| 今回請求額 | 円 |
| 残　　　額 | 円 |