様式第５号（第11条関係）

　年　月　日

大阪府知事　様

請求者

法人所在地

　　　　　（個人事業者の場合は住所）

法人の名称

（個人事業者の場合は氏名）

（代表者職・氏名）

（医療機関名）

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　日付け大阪府指令感支第　号により確定（又は交付決定）） |