様式第６号

令和５年度長崎県医療機関オンライン化支援事業補助金交付請求書（概算払）

金　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

　令和５年　　月　　日付け長崎県指令５こ家第　　　　号で額の交付決定の通知があった令和５年度長崎県医療機関オンライン化支援事業補助金を上記のとおり交付されるよう、長崎県補助金等交付規則（昭和40年長崎県規則第16号）第１６条の規定により、請求します。

年　　　月　　　日

　長崎県知事　　大石　賢吾　　様

住　　　　　所

医療機関名

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

振　　込　　先

　　　 　 金 融 機 関 ：　　　　　　　　　　　　銀行　　　　　　　　　店

　 預 金 種 別 ：

　　　 口 座 番 号 ：

口　座 名 義 人：