

第 号  
年 月 日

岐阜県知事

様

住 所

補助事業者名

代表者氏名

年度岐阜県オンライン診療設備整備費補助金交付請求書

年 月 日付け 第 号で補助金の額の確定（交付決定）のあった 年度岐阜県オンライン診療設備整備費補助金の交付を受けたいので、下記のとおり 払いにより請求します。

記

補助金請求額 \_\_\_\_\_ 円

1	額の確定（交付決定）額	円
2	既受領済額	円
3	今回請求額	円
4	残 額	円

発行責任者氏名 \_\_\_\_\_

発行担当者氏名 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_

（電話番号） \_\_\_\_\_

※代表者印がある場合は、発行責任者氏名等の記入は不要