

第4号様式

千葉県オンライン診療新規導入医療機関補助金  
交付請求書

令和 年 月 日

千葉県知事 熊谷 俊人 様

住 所  
(法人その他の団体にあつては主たる事務所の所在地)

氏 名  
(法人その他の団体にあつては名称及び代表者の氏名)

(医療機関コード： )

令和 年 月 日付け 第 号で交付決定及び額の確定のあつた千葉県オンライン診療新規導入医療機関補助金について、下記のとおり請求します。

金 円

預 金 種 別	普 通 ・ 当 座
振 込 先	銀 行 支 店
口 座 番 号	
名 義 人 (フリガナ)	