

記 号 番 号
令和 年 月 日

茨城県知事 殿

住 所
事業主体名
代表者氏名

令和3年度茨城県医療提供施設等グループ化推進事業費補助金交付申請書

標記補助金について、次により交付されるよう関係書類を添えて申請いたします。

記

1 申請額 円

2 補助金所要額調書

・別紙1

・別紙1-1

3 事業計画書（別紙2）

4 歳入歳出予算書（又は見込書）抄本

5 補助金の受領方法

ア 直接払

イ 隔地払

ウ 口座振替払

振込先銀行

銀行

支店

口座名義（カ）

口座番号

預金種目