様式第５号（第１１条第２項関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　年　月　日

　茨城県知事　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　所　茨城県

　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業主体名

代表者氏名

令和４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

概算払申請書

　標記補助金概算払いについて、次により交付されるよう申請いたします。

記

　１　申請額　　　　　　　　　　　　　　　　円（千円以下切り捨て）

　２　申請理由