保福第１号様式

令和５年度（２０２３年度）　医療機関再開等支援事業費補助金交付申請書

令和　　年　　月　　日

　　　北海道知事　　　　　　　様

住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　事業（事務）名　　令和５年度（２０２３年度）医療機関再開等支援事業

　上記の事業（事務）に関し補助金等の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

記

　１　事業（事務）の目的及びその概要

　２　事業（事務）の着手及び完了の予定期日

　　　　着手　　　令和　　　年　　　月　　　日

　　　　完了　　　令和　　　年　　　月　　　日

　３　補助金等交付申請額　金　　　　　　　　　　　　円