

様式第9号（用紙 日本産業規格A4縦型）

記入例

同封の交付確定通知の確定額を
記入してください。

請 求 書

金 , 円

同封の交付確定通知の右上の日付
・番号を転記してください。

ただし、令和8年1月27日付け福長第126号-8により補助金の交付の確定を受けた在宅医療提供施設整備事業の補助金として、上記のとおり請求します。

令和8年2月10日

静岡県知事 鈴木 康 友 様

同封の交付確定通知を受け取ってか
ら10日以内の日付を記入してくだ
さい。

- ・交付申請書と同じ住所、代表者名
- ・(個人の場合)名称は診療所名、代表者は氏名
- ・(法人の場合)括弧内に診療所名、代表者には
役職、氏名を記入

所在地 静岡市葵区追手町9番6号
名 称 医療法人社団 静岡会
(静岡クリニック)
代表者 理事長 静岡 太郎

（注）法人その他の団体にあつては、以下の項目についても記載すること。

責任者 職・氏名 事務長・由比 二郎
作成者 職・氏名 事務・安倍 三郎

責任者：書類提出の最終決定をする人
作成者：実際に書類を作成された人
責任者＝作成者の場合でも両方御記入ください。