

記載例

第8号様式（用紙 日本産業規格A4縦長型）

令和5年〇月〇日

神奈川県知事 殿

申請する病院の所在地を記載してください。

郵便番号 231-8588

所在地 横浜市中区日本大通1

提出者氏名又は名称（法人の場合は代表者氏名も記載）

医療法人〇〇 理事長 △△△△
●●病院 院長 □□□□

法人の名称、代表者職氏名及び申請する病院の名称、代表者職氏名を記載してください。

令和5年度神奈川県新型コロナウイルス感染症患者等受入病床確保事業補助金
支払請求書

令和5年〇月〇日付け健総第XXXXX号を以て交付
神奈川県新型コロナウイルス感染症患者等受入病床確保
ので、令和5年度神奈川県新型コロナウイルス感染症患者等
付要綱第14条第2項の規定に基づき、次のとおり請求しま

交付決定通知書に記載の文書
番号を記載してください。
変更交付申請している場合は、
最終交付決定の文書番号を記
載してください。

1. 今回請求額 4,500,000円也

同額になります。

2. 請求額の内訳

別紙5の国庫交付額を
記載してください。

①	交付決定額	5,000,000	円	
②	確定額	4,500,000	円	実績額
③	既受領額	0	円	
④	今回請求額	4,500,000	円	②-③
⑤	残額	0	円	②-(③+④)

概算払いを受けている場合はその金額を記載してください。受けていない場合は0と記載してください。

補助金振込先

金融機関名	△△銀行	■ ■	本店・支店
金融機関コード	XXXX	支店コード	XXX
口座番号	普通・当座	XXXXXXXX	
口座名義（カナ）	イヨホジン〇〇	口座名義はカタカナにより処理をします。通帳の表紙ではなく、表紙の裏の見開きに記載されている「カナ」の名義をそのまま記載してください。	