（別記様式第６号）

　　　　　　年度宮城県初期救急医療体制強化事業補助金概算払請求書

（文　書　番　号）

　　　年　　月　　日

　宮城県知事　　　　　　　殿

申請者　（住所）

（郡市医師会名）

会長　○○　○○

　　　　　　　　年　　月　　日付け宮城県（　　）指令第　　　号で　　　　年度宮城県初期救急医療体制強化事業補助金の交付決定の通知のありました宮城県初期救急医療体制強化事業について，下記のとおり金●●●●●●円を概算払によって交付されるよう請求します。

記

１　補助金交付決定額 ●●●●●●円

２　既受領額 ●●●●●●円

３　今回請求額 ●●●●●●円

４　残額 ●●●●●●円

５　概算払が必要な理由