第６号様式（第８条関係）

文書番号

　年　月　日

福島県知事

住　　所

法人名等

代表者名

福島県医療施設用ロボット導入促進事業補助金概算払請求書

　　　　　年　　月　　日付け福島県指令　　第　　　　号で交付決定のあった福島県医療施設用ロボット導入促進事業補助金について、下記のとおり概算払いにより交付してくださるよう請求します。

記

１　補助事業名

　　福島県医療施設用ロボット導入促進事業

２　概算払請求金額

　　金　　　　　　　　　　　　　円

３　医療機関名

４　添付書類

※本件に関する責任者（部署・職・氏名及び連絡先）

※本件に関する担当者（部署・職・氏名及び連絡先）