別記様式１

文　書　番　号

年　月　日

　東京都知事　殿

所在地

名　称

代表者　　　　　　　　　　印

年度　身体合併症（慢性維持透析）に係る医療提供体制の確保事業

補助金の交付申請について

　このことについて、身体合併症（慢性維持透析）に係る医療提供体制の確保事業補助金交付要綱４の規定に基づき、下記のとおり補助金の交付を申請します。

記

１　交付申請額

　　　　　　　　　　　金　　　　　　　　　　　円

２　添付書類

（１）交付申請内訳表（別記様式２）

（２）その他の資料