

鳥取県知事 様

郵便番号
住 所
医療機関等の名称：
申請者 役職・氏名：
保険医療機関コード又は類似コード：
（担当者： ）
電話番号：
電子メール：

鳥取県新型コロナウイルスワクチン個別接種促進支援に係る補助金交付申請書

鳥取県新型コロナウイルスワクチン個別接種促進支援に係る補助金の交付を受けたいので、鳥取県補助金等交付規則（昭和32年鳥取県規則第22号。）第5条の規定により、下記のとおり申請します。

記

補助事業等の名称	鳥取県新型コロナウイルスワクチン個別接種促進支援に係る補助金
算定基準額	
交付申請額	
添付書類	個別接種促進のための支援事業に係る請求書 新型コロナウイルスワクチン接種の実績報告書