

様式4

医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業収支予算書の抄本

収入		支出	
科目	金額	科目	金額
収入計		支出計	

上記のとおり相違ないことを証明する。

令和 年 月 日

申請者住所

名称及び

代表者氏名

印