

様式6

医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業収支決算書の抄本

収入		支出	
科目	金額	科目	金額
収入計	0円	支出計	0円

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