

堺市救急医療対策運営費補助金精算書

年 月 日

堺市長様

申請者 所在地  
団体名  
代表者職氏名  
代表者生年月日  
代表者住所

年度 堺市救急医療対策事業運営費補助金について、下記のとおり精算します。

記

概算払額	円
精算額	円
不用額	円