

様式第1号（第6条関係）

神石高原町オンライン診療利用支援事業補助金交付申請書

年 月 日

神石高原町長 様

申請者 住 所
氏 名

神石高原町オンライン診療の利用に伴うシステム利用料に係る補助金交付を次のとおり申請します。

記

1 オンライン診療
利用児童名

2 利 用 日 年 月 日

3 システム利用料 円

4 補助金申請額 円

※医療機関が発行した領収書等を添付してください。