

(様式第6号)

年 月 日

茨城県知事 殿

住所  
団体名  
代表者名

令和6年度企画提案型がん対策推進事業費補助金概算払申請書

このことについて、下記のとおり申請します。

記

1 補助事業名

2 概算払申請額 金 円

3 概算払を必要とする理由

4 月別所要見込額

	金額	経費種別・内訳
6月		
7月		
8月		
9月		
10月		
11月		
12月		
1月		
2月		
3月		
合計		