

年度 歳入歳出予算見込書（抄本）

医療機関名

事業名

新型インフルエンザ患者入院医療機関設備整備事業

（歳入の部）

（単位：円）

項 目	金 額	備 考
大阪府新型インフルエンザ 患者入院医療機関設備整備事業補助金		
合 計	0	

（歳出の部）

（単位：円）

項 目	金 額	備 考
合 計	0	

上記のとおりであることを証明します。

年 月 日

医療機関名

開設者氏名

（法人の場合は、名称
及び代表者の職氏名）