

支援金申請額内訳書

No	名称	所在地	保険薬局コード (10桁)	申請額 (円) (1施設当たり53,000円)
1	〇〇薬局	甲府市丸の内〇〇	194*****	53,000
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

申請額 (青枠) は自動計算で
表示されます

申請額合計
(円)

53,000

(記載上の注意事項)

- 複数の薬局を開設している場合、本様式により一括での申請が可能です。
(薬局以外の施設等との一括での申請はできませんので、その場合は分けて申請してください。)
- 行が不足する場合には適宜行を追加してください。