

令和 8 年 月 日

宮崎県福祉保健部障がい福祉課長 殿

法人所在地

法人名

代表者名

令和 8 年度重症心身障がい児（者）医療体制構築事業施設・設備
整備費補助金に係る所要額調書等提出書

このことについて、次のとおり関係書類を添えて提出します。

記

- （１）所要額調書（別紙１）
- （２）実施計画書（別紙２）
- （３）その他 ← ※見積書、カタログ等の関連資料

担当者	所属
	職名・氏名
	電話番号
	FAX 番号
	Email