様式１

文書番号

平成　年　月　日

厚生労働大臣　　殿

都道府県知事　○○　○○　印

平成30年度高齢者医療制度円滑運営事業費補助金の交付申請について

　管内保険者協議会から提出された標記申請書について、その内容を審査した結果、適正であることを確認したので、下記により、補助金を交付されたく関係書類を添えて提出する。