

(第4号様式)

請 求 書

令和● 年 ● 月 ●● 日

千葉県知事 熊谷 俊人 様

所 在 地 千葉市○○～
団 体 名 社会福祉法人○○
代表者職・氏名 理事長 ○○ ○○

令和● 年 ● 月 ●● 日付け千葉県健指達第 ●●●● 号で額の確定のあった
千葉県介護人材確保対策事業費補助金について、千葉県補助金等交付規則第15条の規定により、
次のとおり請求します。

請求金額 金 ●●●● 円

預金種別	普通
振込先	金融機関名 ○○銀行
	支 店 名 ○○支店
口座番号	123456
名義人 (カナ)	シャカイフクシハウジン○○

責任者及び担当者名
はフルネームで記入
してください。

【本件責任者及び担当者名】

責任者所属名	社会福祉法人○○
責任者職・氏名	事務部長 ○○ ○○
担当者所属名	社会福祉法人○○
担当者職・氏名	事務 ○○ ○○
連絡先	043-223-0000