第８号様式（第１０関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　番　　　　　　号

令和　年　月　日

青森県知事　　　　　　　殿

住　　　　所

補助事業者名 　　印

令和３年度青森県介護従事者確保対策事業費補助金（概算払）請求書

　令和　 年　 月　　日付け青高保第　　　　　号で交付決定の通知を受けた令和３年度青森県介護従事者確保対策事業費補助金として、令和３年度青森県介護従事者確保対策事業費補助金交付要綱第１０の規定により、下記のとおり請求します。

記

１　請求額　　　　　金　　　　　　　　　　　　　　円

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 確　　定  (交付決定)  額 | 交　付　（概　算　払）　額 | | | 残　　額 |
| 前回までに支払を受けた額 | 今回の請求額 | 計 |
| 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |

２　振込先

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 取引銀行 | 銀行　　　　　　支店 | １　普通預金  ２　当座預金  ３（ 　　 ） |
| 口座番号 |  | |
| （フリガナ）  口座名義人 |  | |

※振込先になっている通帳の表紙（上記内容がすべてわかる部分）の写しを添付してください。