第３号様式（第７関係）

　　　　　　年　　月　　日

青森県知事　　　　　　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　補助事業者　法人住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　役職・氏名

令和４年度青森県介護職員処遇改善支援事業費補助金請求書

令和４年度青森県介護職員処遇改善支援事業費補助金として、下記のとおり請求します。

記

　　１　請求額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

　　２　交付対象月　　令和４年　　月分　から　令和４年　　月分　まで

３　振込先

　　　　　　　　　取引銀行名

　　　　　　　　　支　店　名

　　　　　　　　　口座番号

　　　　　　　　　口座名義人