

(別紙様式4)

請 求 書

年 月 日

千葉県知事 様

所 在 地
団 体 名
代表者職・氏名

年 月 日付け千葉県健指達第 号で額の確定のあつた 年度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 | |
| 振 込 先 | |
| 振込口座番号 | |
| 名 義 人 | |