（別紙様式５）

概算払請求書

　　　　年　　月　　日

　千葉県知事　　　　　　　　様

所　　在　　地

団　　体　　名

代表者職・氏名

　　　　　年　　月　　日付け千葉県健指指令第　　　　号で交付決定の　　あった　　　　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１６条第２項の規定により、次のとおり概算払いされるよう請求します。

請求金額　　　金　　　　　　　　　　円

|  |  |
| --- | --- |
| 預金種別 |  |
| 振込先 |  |
| 振込口座番号 |  |
| 名義人 |  |