

(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 1 6 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	