様式第８号（第１４条関係）

令和　年　　月　　日

千葉県知事　熊谷　俊人　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

法人名

代表者職氏名

千葉県新型コロナウイルス感染症に係る障害福祉サービス事業所等に対するサービス

継続支援事業費補助金概算払請求書

　令和　年　　月　　日付け千葉県障事指令第　　　号で交付決定のあった令和　年度千葉県新型コロナウイルス感染症に係る障害福祉サービス事業所等に対するサービス継続支援事業費補助金について、下記のとおり概算払いの請求をします。

記

　請　求　額　　　金　　　　　　　　　　円

　振込先金融機関

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行　　　　　　　　　　　　　　支店  　　　　　　　　信用金庫　　　　　　　　　　　　出張所 |
| 預金種別  口座番号 | 普通・当座  No |
| （フリガナ） |  |
| 口座名義人 |  |

本件責任者の職・氏名：

担当者の職・氏名：

連絡先電話番号：