第５号様式（第１３条）

障害福祉（障害児支援）人材確保・職場環境改善等事業補助金(概算払)請求書

　年　　月　　日

　千葉県知事　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　法人所在地

　　　　　　　　　　　　　　　法　人　名

　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名

　令和　　年　　月　　日付け千葉県障事指令（達）第　　　　号－　　で交付決定（額の確定）のあった障害福祉（障害児支援）人材確保・職場環境改善等事業補助金について、下記のとおり請求します。

金　　　　　　　　　　　　　　　円

|  |  |
| --- | --- |
| 預金種別 | 普通・当座 |
| 振込先 | 銀行　　　　　　支店 |
| 口座番号 |  |
| 名義人  （フリガナ） |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 本件責任者 | | |
| 職・氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| 担当者 | | |
| 氏　　名 |  |
| 電話番号 |  |