番　　　　　号

令和　　年　　月　　日

　　　福井県知事　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　所在地

法人名

代表者

　　令令和　年度福井県社会福祉施設におけるサービス継続支援事業補助金

　　交付請求書（精算払）

　　令和　年　月　　日付け福井県指令長第　　　－　　号で額の確定の通知があった令和　年度福井県社会福祉施設におけるサービス継続支援事業補助金を交付されるよう福井県補助金等交付規則第１５条の規定により請求します。

　交付決定額　　　　　　　　　　　　　　　　円

　既交付額　　　　　　　　　　　　　　　　円

　今回請求額　　　　　　　　　　　　　　　　円

振込口座番号　○○銀行　○○支店　普通　123456

　　（名義）　○○○○○○○○

発行責任者：氏名　　　　　　　　（電話番号　　　　　　　　　　　）

担当者：氏名　　　　　　　　（電話番号　　　　　　　　　　　）