

年 月 日

長崎県知事 大石 賢吾 様

県から送付された「交付額確定通知」の発出日及び文書番号を記入してください。
※「交付決定通知」の発出日とは異なりますので、ご注意ください。

補助事業者
(所在地)
(法人の名称)
(代表者職・氏名)

令和5年度長崎県地域医療介護総合確保基金事業補助金
(介護ロボット・ICT普及促進事業) 交付請求書

年 月 日付け長崎県指令5長社第 号で補助金の額の確定がありました補助事業について、長崎県補助金等交付規則（昭和40年長崎県規則第16号）第16条の規定により下記のとおり請求します。

記

請求額

円

原則、法人の代表口座を指定してください。

振込指定口座		銀行		支店
種別	普通・当座	口座番号		
(フリガナ)				
口座名義				

発行責任者及び担当者

発行責任者 ○○ ○○ (連絡先○○○-○○○-○○○○)

発行担当者 △△ △△ (連絡先○○○-○○○-○○○○)