様式第1４号（第14条関係）

**介護ＤＸ化推進補助金**

**交付請求書**

　　　　　　　　　　　金　　　　　　　　　　　　　　　　円 也

　 　　年　　月　　日付け　　　　　第　　　　号をもって額の確定の通知があった上記の補助金について、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、請求します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

長 崎 県 知 事　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人の名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名

　　　　　　　※振込先口座

　　　　　　　　　金融機関名

　　　　　　　　　預金種別

口座番号

口座名義

発行責任者及び担当者

発行責任者 〇〇 〇〇（連絡先〇〇〇－〇〇〇－〇〇〇〇）

発行担当者 △△ △△（連絡先〇〇〇－〇〇〇－〇〇〇〇）

請　求　内　訳　書

　　　　　　　　　　　　　　[法人名　]

介護ＤＸ化推進補助金　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 交付  決定額 | 前回迄  受領額 | 今回  請求額 | 残額 | 事業着手年月日 | 事業  完了  年月日 | 出来高 | 摘要 |
|  |  |  |  |  |  | ％ |  |