様式第２号

令和６年１月　日

長崎県知事　大石　賢吾　　様

申請者　住所

氏名

令和５年度長崎県新型コロナウイルス感染症医療体制等

緊急整備事業補助金概算払請求書

　令和５年12月20日付け長崎県指令５医政第４１１号で補助金の交付の決定がありました補助事業について、長崎県新型コロナウイルス感染症医療体制等緊急整備事業補助金実施要綱第10条第２項の規定により下記のとおり請求します。

記

　　　　　　　補助金交付決定額　　　　　　　　　　　　円

　　　　　　　既交付額　　　　　　　　　　　　　　　　円

　　　　　　　今回請求額　　　　　　　　　　　　　　　円

　　　　　　　残額　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

概算払を必要とする理由

本補助金は新型コロナウイルス感染症患者等の入院病床を確保した際の病床確保料等であり、財政的な負担の軽減を可能な限り図り、円滑な事業執行を行うため、概算払いを希望します

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込指定口座 | | | 銀行　　　　　　　支店 | | |
| 種別 | 普通・当座 | | | 口座番号 |  |
| （ﾌﾘｶﾞﾅ） | |  | | | |
| 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　　　－　　　－　　　　）