

年度長崎県地域医療介護総合確保基金事業補助金
(長崎県外国人介護人材受入支援事業) 交付請求書

金 円

年 月 日付長崎県指令 第 号で額の確定の通知があった
年度長崎県地域医療介護総合確保基金事業補助金(長崎県外国人介護人材
受入支援事業)を上記のとおり交付されるよう、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

請求者 市 番地
〇〇 〇〇
〇〇 〇〇

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 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)