第６号様式（第８条関係）

　　　　年度地域医療介護総合確保施設設備整備事業費補助金交付請求書

　　　　第　　　　　号

　　年　　月　　日

　大分県知事　　　　　　　　　　殿

　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

年　　月　　日付け　　第　　　号で交付決定通知のあった　　　年度地域医療介護総合確保施設設備整備事業費補助金　　　　　　円を精算払（概算払）の方法により交付されるよう、　　　　年度地域医療介護総合確保施設設備整備事業費補助金交付要綱第８条の規定により請求します。

記

１　補助金交付決定額　　　金　　　　　　　　　　円

２　既受領額　　　金　　　　　　　　　　円

３　今回請求額　　　金　　　　　　　　　　円

４　残額　　　金　　　　　　　　　　円

５　事業完了予定（完了）年月日　　　　　　年　　月　　日

（振込先）

　　金融機関名

　　口座種別

　　口座番号

　　名義人