第19号様式（第13条関係）

第　　　　　　号

　　年　　月　　日

　鹿児島県知事　塩田　康一　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　補助事業者　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　氏　名

　　　　令和６年度地域医療介護総合確保基金事業（介護職員人材確保対策事業）

補助金交付請求書

　令和　年　　月　　日付け高生第　　　号の交付確定通知書に基づく令和６年度地域医療介護総合確保基金事業（介護職員人材確保対策事業）補助金を交付くださるよう鹿児島県補助金等交付規則第16条の規定により下記のとおり請求します。

記

　　請求金額　　　　　　　金　　　　　　　　　　円

|  |  |
| --- | --- |
|  総額 |  円 |
|  前回までの交付額 |  ０ 円 |
|  今回請求額 |  円 |
|  未請求額 |  円 |

 　 預金口座番号

 　 金融機関名 　 　　　　　　　　　　本・支店

 当座

 普通　 　 　　　　　　　　 　号

 フリガナ

　　　　　　　　　　 預金口座名義人