様式第５号（第13条関係）

　番　　　　　　号

　　　令和　年　月　日

　石川県知事　様

所在地

事業者名

代表者職氏名

令和　年度石川県外国人介護福祉士養成支援事業費補助金請求書

令和　年　月　日付け長第　 　　号で補助金の額の確定通知があった石川県外国人介護福祉士養成支援事業費補助金として、下記金額を交付されるよう石川県補助金交付規則及び石川県外国人介護福祉士養成支援事業費補助金交付要綱第１３条の規定により請求いたします。

記

　　　　　　　　　請　求　額　　　　　　　　　　　　　　円

内訳　交付決定額 　　　　　　　 円

（交付済額　　　　　　　　　　　円）

（今回請求額　　　　　　　　　　円）

（残　　額　　　　　　　　　　　円）

　　　 　振込先

　　　　　 金融機関名

　　　　　　支店名

　　　　　　口座種別　　普通　・　当座

　　　　　　口座番号

　　　　　　口座名義（カタカナ）

|  |  |
| --- | --- |
| 発行責任者（氏名） | 連絡先（電話番号） |
| 担　当　者（氏名） | 連絡先（電話番号） |