別記１

概算払請求書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　埼玉県知事

　住　所

　氏　名　　　　　　　　　　　　　　印

令和　年　　月　　日付け医第　　　　　　　号で交付決定の通知があった令和　年度埼玉県有床診療所等スプリンクラー等施設整備事業費補助金について、下記のとおり請求します。

記

１．請 求 額　　　金　　　　　　　　　　　　　　円

　２．振 込 先

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名  及び支店名 |  |
| 口座種別 | 普通　　・　　当座 |
| 口座番号 |  |
| （ふりがな）  口座名義人 |  |

　※　　スプリンクラー整備事業は、交付決定額の９割から千円未満を切り捨てた額を実績報告書提出前に請求することができる。

　　　　この場合は実績報告書提出の際に残額を請求すること。