

請 求 書 (法人用)

(報告日) 令和〇 年 〇 月 〇 日

(宛先)埼玉県知事

郵便番号	330-9301
法人所在地	埼玉県さいたま市浦和区 高砂3-15-1
法人名	社会福祉法人〇△
代表者職名	代表取締役
代表者氏名	埼玉 花子

埼玉県から発行された交付決定通知書の発行日とその下にある番号を記入してください。
※交付決定通知書の右上にある日付です。

ここは ” 高福 ” と記入してください。

令和〇 年 〇 月 〇 日付け 高福 第 1111 号で交付決定の通知を受けた
埼玉県介護職員資格取得支援事業(実務者研修受講料)が完了したので、下記の金額を支払われ
たく請求します。

ただし、交付確定の通知により交付額の変更があった場合は、請求額は交付確定額とします。

金額は二重線、訂正印、修正液などで修正できません！間違えたときは用紙を書き直してください。

(様式第3号) 実績報告書の「2 補助金精算額」の金額です。

1 請求額(交付決定額) 金 77,000 円 (税抜)

2 振込先 通帳の見開き1ページ目にあるカナ名義を記入してください。

口座名義	(福)埼玉会			
カナ名義	フク)サイタマカイ			
金融機関名 及び支店名	△〇〇	銀行 信用金庫 農 協	□□□	支店 出張所 支 所
口 座 種 目 及び口座番号	普通 当座	1234567		

どちらかに必ず〇をしてください。