第９号様式（第１２条関係）

第　　　号

令和　年　　月　　日

　　岐阜県知事　様

代表者氏名

　令和６年度（令和５年度からの繰越分）岐阜県新型コロナウイルス感染症に係る障害福祉サービス事業所等に対するサービス継続支援事業費補助金交付請求書

記

　令和　年　　月　　日付け障第　　　号で交付決定を受けた令和６年度補助金の交付を受けたいので、下記のとおり、精算払により請求します。

記

１　請求金額　　　　　　　　金　　　　　　　　　　　　円

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 | （　　　　　　　　　）銀行・信用金庫・農協  （　　　　　　　　　）本店・支店・支所 |
| 預金種別  （該当を○で囲むこと。） | １　普通　　　２　当座 |
| 口座番号 |  |
| （フリガナ）  口座名義人 |  |
|  |

２　振込先口座

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業実施法人名 | |  | |
| 所在地 | | 〒 - | |
| 発行責任者氏名 |  | 担当者氏名 |  |
| 担当者連絡先電話番号 | |  | |