

千葉県知事 熊谷 俊人 様

所在地 千葉市中央区市場町1-1
事業者名 医療法人千葉県庁会
代表者職・名 理事長 千葉 太郎

※交付決定通知書に印字されている日付・文書番号を記載してください。

令和6年度千葉県医療提供体制推進事業費補助金交付請求書

令和 年 月 日付け千葉県 達第 号で額の確定のあった千葉県医療提供体制推進事業費補助金について、千葉県補助金等交付規則第15条の規定により次のとおり請求します。

経費所要額（精算額）調書の補助所要額の合計額と同一としてください。

1 請求額 811,000 円

- 2 補助事業名 初期導入(交付要綱第2条1項1号) 事業
- 新機能(交付要綱第2条1項2号) 事業
- 併用(交付要綱第2条1項3号) 事業

申請する事業区分全てを記載してください。

3 振込先 該当するものを「○」で囲んでください。

| 振込金融機関名 | 預金種別・番号 | 名義人 |
|--------------|---------------|-----------|
| 金融機関コード ●●●● | | |
| 銀行 | 普通(総合) 当座 | 千葉 太郎 |
| 千葉県庁 信用金庫 | | |
| 信用組合 | | |
| 支店コード ■■■■ | | |
| 県庁 支 店 | 口座番号 ●●●●●●●● | カナ チバ タロウ |

事業者名 : 医療法人千葉県庁会
 担当者名 : 千葉 次郎
 電話番号 : 043-223-2609
 メールアドレス : chiba-kenchokai@pref.chiba.lg.jp