

(別紙様式4)

請 求 書

年 月 日

千葉県知事 様

所 在 地  
団 体 名  
代表者職・氏名

年 月 日付け千葉県健指達第 号で額の確定の  
あった 年度千葉県喀痰吸引等登録研修機関整備事業費補助金につ  
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。

請求金額 金 \_\_\_\_\_ 円

預 金 種 別	
振 込 先	
振込口座番号	
名 義 人	