

令和 年 月 日

千葉県知事 熊谷 俊人 様

所在地
法人名
代表者職氏名

千葉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請求書

令和 年 月 日付け千葉県障害達第 号で額の確定のあった令和 年度千葉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について、下記のとおり請求します。

記

請 求 額 金_____円

振込先金融機関

金融機関名	銀行 信用金庫	支店 出張所
預金種別 口座番号	普通・当座 No	
(フリガナ)		
口座名義人		

本件責任者の職・氏名：
担当者の職・氏名：
連絡先電話番号：