

第5号様式（第13条）

令和5年度福祉・介護職員処遇改善支援事業交付金(概算払)請求書

日付は、発行(送付)日を記載ください

令和6年11月●●日

千葉県知事 熊谷俊人様

交付決定のあった法人名等を記載ください

交付決定通知書の右上の日付
及び文書番号を記載してください
※ ▲▲を枝番号にしてください

法人所在地
法人名
代表者職氏名

※押印は不要です

令和6年11月1日付け千葉県障害指令第1192号-▲▲で交付決定のあった令和5年度福祉・介護職員処遇改善支援事業交付金について、下記のとおり請求します。

交付決定通知書の交付金額を記載してください
(申請金額とは異なる場合があります)

金 ●●●, ●●●円

預金種別	普通
振込先	●●銀行 ▲▲支店
口座番号	0123456
名義人 (フリガナ)	●●法人●●理事長●● (マルマルホウジン マルマルリジチョウ マルマル)

千葉県国民健康保険団体連合会(国保連)の介護報酬受取口座
(債権譲渡の場合は、申請(事務局に回答)した口座)を記載してください
※ 参考までに、貴法人の登録されている口座を郵送した記載例に記載しております

○本件責任者
法人代表者又は本請求書の
責任者を記載してください

本件責任者

職・氏名	総務課長 ●●●●
電話番号	012(345)6789

○担当者
担当者(問合せ先)を記載して
ください

担当者

氏名	▲▲ ▲▲
電話番号	012(345)6789