

【令和5年度感染拡大防止（陰圧・ゾーニング）】

【記載要領】

以下の入力欄(黄色セル)に必要事項を入力してください(関数で自動表示されるようになっています)。

※黄色セル以外は、入力不要です。

No.	入力項目	入力欄	入力例 ・ 備考欄
担当者	1 担当者氏名（フルネーム）		宮崎 太郎
	2 電話番号		0985-26-7058
法人情報	3 法人名		社会福祉法人〇〇会
	4 代表者（役職・氏名）		理事長 宮崎 花子
	5 法人の住所		宮崎県宮崎市橋通東2丁目10番1号
実績報告情報	6 事業完了年月日		本事業の事業完了年月日を入力してください。 ●事業完了日とは、「工事又は備品の納品が完了した日」を指します。
	7 交付決定年月日		交付決定通知書に記載のある日付と文書番号を入力してください。
	8 交付決定文書番号		●変更交付決定を受けている場合は、最終の交付決定情報について入力してください。 【例】 交付決定年月日…令和5年10月31日 交付決定番号 …243-1878 交付決定額 …4,000,000
	9 交付決定額		
請求情報	10 金融機関名		補助金の振込先の預金口座情報を入力してください。 ●原則として、交付決定を受けた法人、代表者名義の口座を振込先に指定いただくようお願いします。
	11 預金種別		【例】 金融機関名 …〇〇銀行〇〇本店 預金種別 …普通 口座番号 …1234567 口座名義(漢字)…社会福祉法人〇〇会 理事長 宮崎
	12 口座番号		花子 口座名義(カナ) …フカ〇〇カイ リジチョウ ミヤギキ ハコ
	13 口座名義（漢字）		●交付決定を受けた法人、代表者名義以外の口座（施設長名義等）を振込先とする場合は、別途「委任状」の御提出が必要です。
	14 口座名義（か）		※委任状は、原本（押印あり）を郵送にて送付いただく必要があります。
	15 補助金請求額		補助金請求額を入力してください。 ●補助金請求額は、交付額の確定通知書に記載のある「交付確定額」を入力してください。
	16 請求年月日		書類の作成年月日を入力してください。

様式第6号(第13条関係)

令和5年度宮崎県地域医療介護総合確保基金事業費補助金(介護施設等整備)交付請求書

明治33年1月0日

宮崎県知事

殿

(補助事業者)

住所	0
氏名	0
	0

明治33年1月0日付け第号で交付決定通知のあった令和5年度宮崎県地域医療介護総合確保基金事業費補助金(介護施設等整備)円を精算払の方法により交付されるよう、宮崎県地域医療介護総合確保基金事業費補助金(介護施設等整備)交付要綱第13条の規定により請求します。

記

補助金 交付決定額	既受領額	今回請求額	残額	事業完了 (予定)年月日	備考
0	0	0	0	M33. 1. 0	

(振込預金口座)

金融機関名	0
預金種別	0
口座番号	0
口座名義	0
	0

担当者	0
連絡先	0

# 委任状

宮崎県知事

殿

(受任者)

住所	
氏名	

私は、上記の者を代理人と定め、令和5年度宮崎県地域医療介護総合確保基金事業費補助金（介護施設等整備）の受領に係る権限を委任します。

明治33年1月0日

(委任者)

住所	0
氏名	0
	0

印