

年 月 日

宮崎県知事

殿

申請者 住所  
氏名

印

訪問看護事業所強化推進事業基盤強化費補助金請求書

年 月 日付け第 号で交付額の確定を受けた

年度訪問看護事業所強化推進事業基盤強化費補助金について、訪問看護事業所強化推進事業基盤強化費補助金交付要綱第11条の規定により、下記のとおり請求します。

記

1 請求額 金 円

2 振込口座

金融機関名							
支店名							
銀行コード				支店コード			
預金の種類 (選択項目に○)							
口座番号							
口座名義人 (カタカナ)							

※ 必ず申請者名義の口座にしてください。

※ ゆうちょ銀行の振込用口座番号は、通常の口座番号と異なりますので、銀行に確認して間違いのないようにしてください。

※ 通帳の写し（金融機関名、支店名、口座番号及びカナ口座名義人が表示されている面）の添付をお願いします。