

様式第5号(第12条関係)

令和3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

番 号  
年 月 日

宮崎県知事

殿

住所  
(補助事業者)

氏名

印

令和3年 月 日付け 第 号で交付決定通知のあった令和3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12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

(振込預金口座)

金融機関名

本・支店

預金種別

口座番号

預金口座名義人(フリガナ)