

宮崎県知事

殿

申請者 住所
氏名

（法人にあってはその名称及び代表者の氏名）

介護現場におけるICT導入支援事業費補助金請求書

令和 年 月 日付け第 号で交付額の確定を受けた令和 年度介護現場におけるICT導入支援事業費補助金について、介護現場におけるICT導入支援事業費補助金交付要綱第9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 | | | | | | | | |
| 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。

| | | | |
|------|--|-----|--|
| 担当者名 | | 連絡先 | |
|------|--|-----|--|