第４号様式（第10条関係）

第　　　　　　号

令和４年５月10日

　山 口 県 知 事 　様

補助事業者　住所

氏名

令和　年度山口県看護職員確保対策事業費補助金交付請求書

　令和　年　月　日付け令　医療政策第　号で額の確定通知された補助金について、

下記により金　　　　　　　　　円を交付されるよう請求します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 交 付 決 定 額 | 額 の 確 定 額 | 今 回 請 求 額 |
| 円 | 円 | 円 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者氏名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号：

**記入例**

各施設で作成した

文書番号があれば記載

第４号様式（第10条関係）

第　　　　　　号

令和　年　月　日

　山 口 県 知 事 　様

補助事業者　住所　山口市滝町１番１号

氏名　○○法人○○○○

　　　　理事長　○○　○○

令和〇年度山口県看護職員確保対策事業費補助金交付請求書

　令和〇年〇月〇日付け令〇医療政策第〇〇号で額の確定通知された補助金について、

下記により金1,000,000円を交付されるよう請求します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 交 付 決 定 額 | 額 の 確 定 額 | 今 回 請 求 額 |
| 円  1,000,000 | 円  1,000,000 | 円  1,000,000 |

交付決定通知に記載された交付決定額

注）今回通知予定

の確定額

注）今回通知予定

の確定額

R２.１.28付けで通知した交付決定額

R２.１.28付けで通知した交付決定額

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属名：○○看護専門学校

　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者氏名：○○　○○

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号：○○○－○○○－○○○○