別記第４号様式

請　求　書

金　　　　　　　　円也

　これは、令和　年（　　年）　月　　日付け　　第　　号で額の確定のありました山口県障害福祉サービス事業所等に対するサービス継続支援事業補助金として

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 確定額 | 前回までの受領済額 | 今回請求額 | 支出区分 |
|  　　　　　　　円　　 | 　　　　　　　　　　　　円 | 　　　　　　　　　　　　　円　 | 精算 |

上記のとおり請求します。

令和　年　月　　日

山口県知事　様

法人等住所

法人名等

代表者職氏名

　次の口座に振り込んでください。

|  |  |
| --- | --- |
| 振込金融機関 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
|  | 普通　　　　№　　当座 |
|  |   |
|  | 　 |

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者氏名 |  |
| 連絡先（TEL） |  |