第５号様式（第11条関係）

第　　　　　　　　号

令和　年　　月　　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概算払請求書

（看護師等養成所運営事業）

令和　年　　月　　日付け指令令　医療政策第　　　号で交付決定された補助金について、下記により金　　　　　　　　　円を概算払によって交付されたく請求します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 交付決定額 | 既受領額 | 今回請求額 | 残　額 |
| 円 | 円  0 | 円 | 円  0 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者氏名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号：

**（記入例）**

第５号様式（第11条関係）

各施設で定める

任意の文書番号を記入

○○看護学校第○号

令和　年　　月　　日

　山 口 県 知 事 　様

補助事業者　住所　○○市○○町○－○

氏名　○○法人○○○○

　　　　理事長　○○○○

令和○年度山口県看護職員確保対策事業費補助金概算払請求書

（看護師等養成所運営事業）

令和○年○○月○○日付け指令令○医療政策第○○○号で交付決定された補助金について、下記により金○○，○○○，○○○円を概算払によって交付されたく請求します。

交付決定額を記入

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 交付決定額 | 既受領額 | 今回請求額 | 残　額 |
| 円  ○○,○○○,○○○ | 円  0 | 円  ○○,○○○,○○○ | 円  0 |

交付決定額を記入

交付決定額を記入

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属名：○○看護専門学校

　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者氏名：○○　○○

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号：○○○－○○○－○○○○

学校名、担当者氏名、電話番号を記入