

令和5年〇月〇〇日

香川県知事 殿

所在地 〇〇市▲▲町123-4

団体名 社会福祉法人〇〇会

代表者名 理事長 香川 太郎

令和4年度香川県介護人材確保事業補助金交付請求書

令和5年〇月〇〇日付け4長寿第〇〇〇〇〇〇号で額の確定があった令和4年度香川県介護人材確保事業補助金について、次のとおり請求します。

記

1 交付請求額 金 500,000 円

2 請求額算定表

確定額 (A)	既受領額 (B)	今回請求額 (C)	残額 (A) - (B) - (C)
500,000	0	500,000	0

3 口座番号

支払方法	口座振替	△△ 銀行 △△ (支) 店						現金払	隔地払 (県外送金)	小切手払	
	預金種目	当座	普通	口座番号							
	フリガナ	シャカイクシホウジン〇〇カイ リジチョウ カガワ タロウ									
	口座名義	社会福祉法人〇〇会 理事長 香川 太郎									

責任者氏名 施設長 〇〇 〇〇
 担当者氏名 事務 〇〇 〇〇
 連絡先 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

コメントの追加 [S6]: 補助金の申請者と、振込先の口座名義が異なる場合、委任支払となり、委任状が必要となります。
 例外として、申請者が事業所・施設（施設長、園長）、口座名義が本人（理事長・会長）の場合、委任状は不要です。

コメントの追加 [S7]: 実績報告書（第4号様式）を提出後、県から送付した交付額確定通知書にある、日付と文書番号を記載してください。

コメントの追加 [S8]: ※請求者の押印（法人代表者印）がある場合は責任者及び担当者の氏名並びに連絡先の記載は不要です。
 ・「責任者氏名」欄及び「担当者氏名」欄には所属名及び役職名を記載するとともに、フルネームで氏名を記載してください。
 ・「責任者」は、役職に関わらず、請求書に係る事務を担当する部門の長を指します。
 ・「担当者」は、請求書に係る事務を担当する部門の者を指します。
 ・責任者及び担当者が同じ者の場合は、責任者及び担当者氏名として記載してください。
 ・「連絡先」は、固定電話としてください。固定電話を設置していない場合は、掲載電話番号としてください