第７号様式（第８条関係）

　　　　年度外国人介護人材雇用インセンティブ補助金交付請求書

第 号

年　　月　　日

大分県知事 殿

住　所

　 　　　　 法人名

代表者

施設名

　　　　年　　月　　日付け　　第　　　　号で交付決定通知のあった　　　　　年度外国人介護人材雇用インセンティブ補助金　　　　　　円を精算払（概算払）の方法により交付されるよう、外国人介護人材雇用インセンティブ補助金交付要綱第８条の規定により請求します。

記

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 補助金交付  決　定　額 | 既受領額 | 今回請求額 | 残　額 | 事業完了予定  （完了）年月日 | 備　考 |
| 円 | 円 | 円 | 円 |  |  |

　（振込口座）

金融機関名：

支店名：

口座種別：（普通・総合）

口座番号：

口座名義人：

ヨミ：（　　　　　　　　　　　　　　　）

担当者：

連絡先：