第９号様式（第９関係）

令和　　年　　月　　日

青森県知事　　　　　　　殿

法人所在地

法人名

法人代表者職・氏名

令和６年度青森県介護テクノロジー定着支援事業費補助金請求書

　令和　　年　　月　　日付け青高保第　　号で確定の通知を受けた令和６年度青森県介護テクノロジー定着支援事業費補助金について、令和６年度青森県介護テクノロジー定着支援事業費補助金交付要綱第９の規定により、下記のとおり請求します。

記

１　請求額　　　金　　　　　　円

２　振込先

　口座名義

　　　　カナ名義

　　　　金融機関名及び支店名

　　　　口座種目

　　　　口座番号

　　（注）振込先になっている通帳の表紙（上記内容がわかる部分）の写しを添付すること。

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者 |  |
| 所属 |  |
| 電話番号（ファックス番号） |  |
| Eメールアドレス |  |