|  |  |
| --- | --- |
|  請　求　書令和　　年　　月　　日　（あて先）秋田県知事　（　課(所)名　福祉政策課　） 　　　　　債権者 住　　　　所 　　　　　（ＴＥＬ） 　　　　　商号又は名称 　　　　　代表者職・氏名　次のとおり請求します。請　求　金　額 ￥  |   |
| 内訳 |  契約(指令)金額 |  ￥ |
|  前回受領額 |  － |
|  今回請求額 |  ￥ |
|  今後請求予定額 |  － |
|  経費の内訳 （ 令和 　年　　月　　日付け　指令福政－ 　 － 号による補助金等） |
|  支　払　方　法 |  口座振替払・隔地払・その他（ 　 　 　 ） |
|  口　座　振　替　払　の 振　込　銀　行　及　び 口　座　番　号 |  銀行 支店 | 当普別 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  隔地払の支払場所 |  銀行 支店 |
|  摘　要 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 本件の責任者 | 担当者（※責任者と同じ場合は同左でも可） |
| 住所 |  |  |
| 所属 |  |  |
| 役職・氏名 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 連絡先電話番号 |  | 連絡先メールアドレス |  |

※交付申請書に記載したメールアドレスをご記載ください。また、メールにて請求書を提出する場合は

必ず当該アドレスから送信してください。

|  |
| --- |
| 【県担当者使用欄】令和　　年　　月　　日　　　　　　　　　　　　　により確認・受領　　　　　　　　　健康福祉部　福祉政策課（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |