

請 求 書

令和5年10月××日

(あて先) 秋田県知事
(課(所)名 福祉政策課)

債権者 住 所 秋田市●●四丁目1番1号
(TEL) 018-860-××××

商号又は名称 社会福祉法人■■■

代表者職・氏名 理事長 ▲▲▲

次のとおり請求します。

請 求 金 額 ￥ 2,000,000 -

内	契約(指令)金額	￥ 2,000,000 -	交付決定通知書に記載の「交付決定額」を転記してください。
	前回受領額	-	
訳	今回請求額	￥ 2,000,000 -	交付決定通知の右上に記載されている情報を転記してください。
	今後請求予定額	-	

経費の内訳

(令和5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
	1	1	1	1	1	1	
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	秋田市●●四丁目1番1号	同左
所属	○○施設 ○○課	同左
役職・氏名	■■ ▲▲	同左

連絡先電話番号	018-860-××××	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 ()