

様式7

請 求 書 (概算払・前金払)

年 月 日

秋 田 県 知 事 あて
(課名 長寿社会課)

債権者 住 所 ※法人の住所を記載
(T E L) ※電話番号を記載
商号又は名称 ※法人の名称を記載
代表者職氏名 ※法人の代表者の役職・氏名を記載

次のとおり請求します。

請 求 金 額 ￥ ※ 記載 (補助金額) _____

内 訳	契約(指令)金額	￥ ※記載 (補助金額)
	前回までの受領額	￥ 0 - (一括請求のため前回までの受領無し)
	今回請求額	￥ ※記載 (補助金額)
	今後請求予定額	￥ 0 - (一括請求のため今後の請求は無し)

経費の内訳 秋田県外国人介護人材受入れ施設等環境整備事業補助金として

(年 月 日付け指令長寿一 による補助金等)

交付決定通知書の
指令番号を記載

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 (店番:)						当 ・ 普 ・ 別

口 座 名 義 人
※カタカナで記載

口座情報を記載

隔地払の支払場所 銀行 支店

摘 要

・ 支払方法
・ 銀行名, 支店名
・ 種別 ・ 口座名義人

本件の責任者連絡先(住所、所属、職氏名、電話番号、メールアドレスを記載)

本件の担当者連絡先(住所、所属、職氏名、電話番号、メールアドレスを記載)