|  |
| --- |
| 請求書(概算払・前金払)年　　月　　日　　　（宛先）秋田県知事　　　　(課名　長寿社会課) |
| 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 | 　￥ |
| 前回までの受領額 | 　￥ |
| 今回請求額 | 　￥ |
| 今後請求予定額 | 　￥ |
| 経費の内訳　　　秋田県介護テクノロジー活用支援事業費補助金として対象事業所名（　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　(　　年　　月　　日付け指令長寿－　　　　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（店番：　　　　） | 当・普・別 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 口座名義人※カタカナで記載 |  |
| 隔地払の支払場所 | 銀行　　　　　　　　　　　　　支店　　　　　 |
| 　摘要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）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）**※****責任者及び担当者の情報を必ず記載してください。****※　責任者及び担当者が同一の場合は、記載は一行で構いません。** |

様式９