令和　　年　　月　　日

岡山県知事　殿

|  |  |
| --- | --- |
| （法人名） |  |
| （役職・代表者名） |  | 印 |

令和2年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（介護分）に係る請求書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 令和 |  | 年 |  | 月 |  | 日付け岡山県指令保福第 |  | 号で交付決定を受けた標題のこと |
| について、以下（請求額）のとおり事業費として請求しますので、（支払先）の口座にお支払いください。 |

(請求額）

|  |  |
| --- | --- |
| 事業区分 | 金額（円） |
| 介護慰労金事業 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 感染対策費用助成事業 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 個別再開支援助成事業 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 　再開環境整備助成事業 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合計 |  |  |  |  |  |  |  |  |

(支払先)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 支店名 | 分類 | 口座番号（右詰で記載） | 口座名義 |
| 支店コード | フリガナ |
|  | 1.銀行　5.農協2.金庫　6.ゆうちょ3.信組　7.その他4.信連 |  | 本・支店本・支所出張所 | 1.普通2.当座 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |

※口座名義は、請求者と同名義にしてください。

代表者個人のものや請求者とは異なる口座にはお支払いできません。

（添付書類）

　上記、（支払先）の口座情報が分かる通帳等の写し

|  |  |
| --- | --- |
| 申請法人住所 |  |
| 部署名 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 連絡先電話番号 |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　【請求内容に関する連絡先】