様式第３号（第７条関係）

　令和　　年　　月　　日

　岡山県知事　殿

補助事業者　住　　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　法人（団体）名

　　　　　　　　　　　　　　　　　医療機関名

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名

令和６年度(令和５年度からの繰越分)岡山県看護補助者処遇改善事業補助金請求書

　　令和６年度（令和５年度からの繰越分）岡山県看護補助者処遇改善事業補助金の支払いを受けたいので、岡山県補助金等交付規則（昭和41年岡山県規則第56号）第15条の規定により請求します。

記

補助金請求金額　　　金　　　　　 　　　円

　　＜支払口座＞

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 本･支店名 | 預金種別 | 口座番号 | 口座名義(ｶﾀｶﾅ) |
|  |  |  |  |  |

＜発行責任者及び担当者＞

発行責任者：　　　　　　　　　（連絡先　　　　　　　　　　　　）

担　当　者：　　　　　　　　　（連絡先　　　　　　　　　　　　）

**記載例(押印省略)**

様式第３号（第７条関係）

　令和　　年　　月　　日

　岡山県知事　殿

補助事業者　住　　　　　所　岡山市北区〇〇

　　　　　　　　　　　　　　　　　法人（団体）名　医療法人　〇〇

　　　　　　　　　　　　　　　　　医療機関名　〇〇病院

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　理事長　〇〇〇〇

令和６年度(令和５年度からの繰越分)岡山県看護補助者処遇改善事業補助金請求書

　　　令和６年度（令和５年度からの繰越分）岡山県看護補助者処遇改善事業補助金の支払いを受けたいので、岡山県補助金等交付規則（昭和41年岡山県規則第56号）第15条の規定により請求します。

記

補助金請求金額　　　金　５５９，０００　円

　　＜支払口座＞

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 本･支店名 | 預金種別 | 口座番号 | 口座名義(ｶﾀｶﾅ) |
| 〇〇銀行 | 〇〇支店 | 普通 | 0000000 | 〇〇〇〇 |

発行責任者とは、請求書を発行するにあたり責任を有する者です。（役職名、氏名、連絡先を記入ください）担当者とは、事務を担当する者です。（部署名、担当事務、氏名、連絡先を記入ください）

氏名は、フルネームで、連絡先は固定電話を記載ください。

さい）、

担当者とは、事務を担当する者です（部署名、担当事務、氏名、連絡先を記入ください）

氏名は、フルネームで、連絡先は固定電話を記載ください。発行責任者とは、請求書を発行するにあたり責任を有する者です。（役職名、氏名、連絡先を記入ください）、

担当者とは、事務を担当する者です（部署名、担当事務、氏名、連絡先を記入ください）

氏名は、フルネームで、連絡先は固定電話を記載ください。

＜発行責任者及び担当者＞

発行責任者：理事長 〇〇〇〇（連絡先086-226-××××）

担　当　者：総務課（経理班長）　岡山　桃太郎（連絡先086-226-××××）