令和５年度地域医療介護総合確保事業（介護分：介護

様式第６号

従事者の確保に関する事業）補助金概算払請求書

番　　　　　号

年　　月　　日

宮城県知事　村　井　嘉　浩　殿

申請者　住　所

名　称

代表者

　　　　年　　月　　日付け宮城県（障）指令第　　　号で令和５年度地域医療介護総合確保事業補助金の交付決定の通知のありました地域医療介護総合確保事業に係る年度内実績について、下記のとおり金　　　　　　　円を概算払によって交付されたく請求します。

記

１　概算払に係る事業名

２　補助金交付決定額　　　金　　　　　　　　　　円

３　既受領額　　　金　　　　　　　　　　円

４　今回請求額　　　金　　　　　　　　　　円

５　残額　　　金　　　　　　　　　　円

６　概算払を必要とする理由

口座名義

口座番号