令和　年　月　日

岡山県知事　殿

|  |  |
| --- | --- |
| （申請法人住所） |  |
| （法人名） | *法人名・代表者名は、交付決定通知書宛名の* |
| （役職・代表者名） | *とおり入力すること* |  |

岡山県障害福祉サービス事業所等に対するサービス継続支援事業費補助金に

係る請求書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 令和 |  | 年 |  | 月 |  | 日付け、岡山県指令福企第 |  | 号で交付決定を受けた |
| 標記のことについて、以下（請求額）のとおり請求しますので、（支払先）の口座にお支払いください。 |

(請求額）　○○○,○○○円

(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 |
| 中国 | 1.銀行　5.農協2.金庫　6.ゆうちょ3.信組　7.その他4.信連 | 岡山駅前 | 本・支店本・支所出張所 | 1.普通2.当座 | ５ | ５ | ５ | ５ | ５ | ５ | ５ | 社会福祉法人　○○会 |
| １ | １ | １ | シャカイフクシホウジン　○○○カイ |

※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）

|  |
| --- |
| 【発行責任者及び担当者】 |
| 発行責任者　役職・氏名 |  |
| 発行責任者　連絡先電話番号 |  |
| 担当者　　役職・氏名 |  |
| 担当者　　連絡先電話番号 |  |

　**上記、（支払先）の口座情報が分かる通帳等の写し（例：通帳の表紙の裏面）**