

福島県知事

住所 福島市杉妻町2-16
法人名等 社会福祉法人○○会
代表者名 理事長 △△ △△

担当者名 総務課 □□ □□
電話番号 024-521-7533

福島県地域医療介護総合確保基金事業補助金交付請求書
福島県から交付決定のあった令和○年度福島県地域医療介護総合確保基金事業補助金について、下記により交付して下さるよう請求します。

記

事業名	介護ロボット導入支援事業 ※交付要綱別表の事業名を記入
交付決定年月日 及び番号	令和○年○月○日福島県指令生福第○号
交付決定額又は 交付確定額（A）	275,000円
受領済額（B）	0円
今回請求額（C）	275,000円
残額（D）	0円

(D)=(A)-(B)-(C)の金額を記入