（様式第７号）

令和５年度　新型コロナウイルス感染症に係る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補助金交付請求書

番　　　　　号

年　　月　　日

長野県知事　様

　　（住所）

（法人等名称）

（代表者氏名）

 令和　　年　　月　　日付け長野県達（指令）５障第　　　号で確定のあった標記補助金を下記のとおり交付してください。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 補 助 金（交付決定・確定）額 | 既 に 支 払 いを 受 け た 額 | 今 回 請 求 額 |
| 円 | 円 | 円 |

＜振込口座＞

金融機関名　　　　銀行　　　　支店

口座種別

口座番号

口座名義

この精算払いについて、受領を上の口座名義人に委任します。

（法人名称・代表者氏名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印