第１１号様式（第１２条関係）

文書番号

　年　月　日

福島県知事

住　　所

法人名等

代表者名

担当者名

電話番号

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　　　　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くださるよう請求します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 事業名 |  |
| 交付決定年月日及び番号 | 　　　　年　　月　　日福島県指令　　第　　　　号 |
| 交付決定額又は交付確定額（Ａ） | 円 |
| 受領済額（Ｂ） | 円 |
| 今回請求額（Ｃ） | 円 |
| 残額（Ｄ） | 円 |