

記載不要

第号
令和 年 月 日

鹿児島県知事 塩田 康一 殿

法人情報を記載してください。

申請者

住所
法人名
氏 名

記載不要 鹿児島県介護施設等食事提供サービス継続支援事業補助金交付請求書

令和 年 月 日付け 第 号の交付確定通知書に基づく令和 7 年度鹿児島県介護施設等食事提供サービス継続支援事業補助金を交付くださるよう鹿児島県補助金等交付規則第 16 条の規定により下記のとおり請求します。

記

総額から 1 回目振込額を
引いた額を記載してください。①-②

請求金額

金 円

総 額	変更交付決定額を記載してください。① 円
前回までの交付額	1 回目振込額を記載してください。② 円
今 回 請 求 額	総額から 1 回目振込額を 引いた額を記載してください。①-② 円
未 請 求 額	0 円

振 込 先

交付申請時に提出した
口座情報を記入してください。

金融機関名
預 金 種 別 当座 ・ 普通
口 座 番 号 号
フリガナ
口座名義人

本・支店