第19号様式（第13条関係）

第　　　　　　号

令和　年　月　日

　鹿児島県知事　塩田　康一　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　補助事業者　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　氏　名

令和７年度地域医療介護総合確保基金事業（離島･中山間地域等における介護人

材確保支援事業）補助金交付請求書

　令和　年　　月　　日付け高生第　　　号の交付確定通知書に基づく令和７年度地域医療介護総合確保基金事業（離島･中山間地域等における介護人材確保支援事業）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

　　請求金額　　　　　　　金　　　　　　　　　　円

|  |  |
| --- | --- |
|  総額 |  円　 |
|  前回までの交付額 |  円　 |
|  今回請求額 |  円　 |
|  未請求額 |  円　 |

 (振　込　先)

 金融機関名 　 　　　　　　　　本・支店

 預金種別　　　　　 　　当座　・　普通

　　 口座番号 号

 フリガナ

　　 口座名義人