様式第３号　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 番　 　　号

年　　月　日

福井県知事　　　　　　　　　　　　様

申請者　住所

　　　　氏名

┌法人にあっては名称┐

　└および代表者の氏名┘

令和　　年度　看護補助者処遇改善事業補助金　交付請求書

令和　　年　　月　　日付け福井県指令　第　　　号で交付の決定を受けた

看護職員等処遇改善事業補助金　　　　　　　　　 円を交付されるよう福井県補助金等交付規則第１５条の規定により請求します。

　　（振込先）　　　銀行　　　支店

　　　　　　　普通・当座　預金

　　　　　　　口座番号　：

　　　　　　　口座名義人：

発行責任者 ：

担当者　　 ：

連絡先(TEL)：