

記入上の留意点

請 求 書

内示額の金額を記入
してください。

金 円

ただし、令和5年度新人看護職員研修事業費補助金(概算払)として、上記金額を支払われたく請求します。

令和 年 月 日

日付は記入しないで(空欄として)ください。

施設所在地ではなく、
法人の所在地を記入してください。

所在地

名称

開設者(代表者)職

氏名

(施設名

)

(宛先)

埼玉県知事

下記の銀行預金口座に振り替えてください。		
区分	銀行 支店	
	普通No.	当座No.

フリガナ	
名義人	

※振込先の口座情報が確認できる資料を添付してください。