様式第２号

令和　　年　　月　　日

栃木県知事　様

（申請者）

法人所在地

法人名称

代表者職・氏名

令和５年度栃木県障害福祉サービス事業所コロナ対応支援事業費

補助金交付請求書

　令和　　年　　月　　日障第　　　号で確定通知があった令和５年度栃木県障害福祉サービス事業所コロナ対応支援事業費補助金として、下記金額を交付されるよう栃木県補助金等交付規則及び令和５年度栃木県障害福祉サービス事業所コロナ対応支援事業費補助金交付要領の規定により請求します。

記

請求額　　　金　　　　　　　　　円

振込先

金融機関名：　　　　　　　　　　　　　　支店名：

預金種別：

口座番号：

口座名義：（通帳に記載のｶﾀｶﾅのとおりに記入）

　発行責任者：

　担当者名：

　連絡先：