第７号様式

**請　求　書**

金　　　　　　　　　円

ただし、令和　　年度三重県介護従事者確保事業費補助金として、上記金額を請求します。

　　令和　　年　　月　　日

所在地

団体名

代表者

　　三　重　県　知　事　　様

|  |
| --- |
| 振込口座金融機関名：支店名　　： 種　別　　：口座番号　：口座名義人： |

発行責任者および担当者

・発行責任者　 （連絡先　 － － ）

・担当者　 （連絡先　 － － ）