

請求書 (法人用)

(宛先)
埼玉県知事

交付確定日から3月31日までの日付。
※介護福祉士国家資格取得が処遇改善の要件となっている場合、合格発表日から3月31日までの日付。

令和〇年〇〇月〇〇日

法人所在地 埼玉県さいたま市〇〇2-1

法人名 社会福祉法人 〇〇会

交付決定通知書右上に記載されている日付・文書番号(記入漏れにご注意ください。)

代表者
役職・氏名 理事長 埼玉 花子

押印不要

「高福」の記入漏れにご注意ください。

令和〇年〇月〇〇日付け高福第〇〇〇〇号で交付決定の通知を受けた埼玉県介護職員資格取得支援事業(実務者研修受講料)について、下記の金額を支払われたく請求します。

ただし、交付確定の通知により交付額の変更があった場合は、請求額は交付確定額とします。

記

様式第3号(または別紙3-1)の「実績額(精算額)」欄と同額

請求額(交付決定額) 金 〇〇,〇〇〇 円

振込先

通帳中面の口座カナ名義と同じ表記にしてください。

口座名義	社会福祉法人 〇〇会 理事長 埼玉 花子						
カナ名義	フク) 〇〇カイ						
金融機関名及び支店名	〇	〇	銀行 信用金庫 農協	〇	〇	支店 出張所 支所	
口座種目及び口座番号	普通 当座	1 2 3 4 5 6 7					

口座種目記入漏れにご注意ください。

二重線、訂正印または修正液等による訂正をされた請求書や記載漏れのある請求書は受理できませんので、ご注意ください。