第７号様式（第１１条関係）

年度医療的ケア児等受入促進事業費補助金交付請求書

第　　　　　号

年　　月　　日

　大分県知事　　　　　　　殿

住所

氏名

　　　　　年　　月　　日付け　　第　　　　号で交付決定通知のあった　　　　年度医療的ケア児等受入促進事業費補助金　　　　　　　　　　円を精算払（概算払）の方法により交付されるよう、医療的ケア児等受入促進事業費補助金交付要綱第１１条の規定により請求します。

記

（単位：円）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 補助金交付決　定　額 | 既受領額 | 今回請求額 | 残　　額 | 事 業 完 了（予定）年月日 | 備　　考 |
|  |  |  |  |  |  |

担当者：

TEL:

E-mail: