印鑑証明書と同じ印

**記入例**

請　　求　　書

金　３１６，０００　円

一致

請求内訳書（単位：円）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 交付決定額（Ａ） | 補助金確定額（Ｂ） | 今回請求額（＝Ｂ） |
| ３１６，０００額の確定通知書に記載の額交付決定通知書に記載の額 | ３１６，０００ | ３１６，０００ |

ただし、令和５年度訪問看護ステーション代替職員（研修及び産休等）確保支援事業費補助金

　として、上記金額を請求します。

日付は空欄でお願いします

　　年　　月　　日

所在地・法人名・代表者氏名は

印鑑証明書の記載と一致

東　京　都　知　事　殿

法人の所在地　　東京都○○区○○町○丁目○番○号

法人名　　　　　株式会社○○

代表者氏名　　　代表取締役　○○　○○　　　印

印鑑証明書と同じ印

（添付書類）

口座振替依頼書　等