

第 1 1 号様式

△○第××××号
令和○年○月○日

福島県知事

法人住所 福島市杉妻町 2-16
法人名等 社会福祉法人○○会
代表者職氏名 6 理事長 △△ △△
担当者名 総務課 □□ □□
電話番号 024-521-7533

福島県介護ロボット・ICT導入支援事業費補助金交付請求書

令和○年○月○日付け福島県指令 生福第○○○○号で交付決定のあった福島県介護ロボット・ICT導入支援事業費補助金について、下記により交付して下さるよう請求します。

記

事業名	福島県介護ロボット導入支援事業事業 ※交付決定通知書記載の事業名を記入
交付決定額 (A) 又は交付確定額	275,000円
受領済額 (B)	0円
今回請求額 (C)	275,000円
残額 (A-B-C)	0円