請　　求　　書

金　　　　　　　　　　　　　円

請求内訳書　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 交　付　決　定　額  （Ａ） | 確　定　額  （Ｂ） | 今 回 請 求 額  ＝Ｂ |
|  |  |  |

　ただし、　　　　年度東京都新任訪問看護師育成支援事業費補助金として、上記金額を

請求します。

　　年　　月　　日

東 京 都 知 事　　殿

法人の所在地

法人名

代表者職・氏名

（添付書類）

支払金口座振替依頼書等