

様式第10号（第14条関係）

補助金請求書

金 500,000円也

ただし、令和5年度産科医等確保支援事業補助金

補助金交付決定額	円（概算払のとき）
補助金確定額	500,000円（精算払のとき）
既受領額	0円
今回請求額	500,000円

<根拠> 補助金交付決定通知 医第 ~~号（概算払のとき）~~
令和5年 月 日

補助金交付決定変更通知 ~~第 号（概算払のとき）~~
~~令和 年 月 日~~

空欄のままに
してください

補助金確定通知 第 号（精算払のとき）
令和 年 月 日

上記のとおり、補助金を精算払によって交付されたく、令和5年度補助金交付要綱第14条第1項の規定に基づき、請求します。

令和6年 4月 日

兵庫県知事 様

日付は空欄のまま
にしてください

請求者	住所
	団体名
	代表者名
発行責任者	氏名
	電話 () ー 番
	電子メール
担当者	氏名
	電話 () ー 番
	電子メール

請求書記入例 2【実績額が交付決定額より減る場合】

様式第10号（第14条関係）

補助金請求書

金 480,000円也 ← 実績額 (=請求額) を記入ください

ただし、令和4年度産科医等確保支援事業補助金

補助金交付決定額 500,000円 (概算払のとき)
補助金確定額 480,000円 (精算払のとき)
既受領額 0円
今回請求額 480,000円

<根拠> 補助金交付決定通知 医第 号 (概算払のとき)
令和5年 月 日

空欄のままにしてください
補助金交付決定変更通知 第 号 (概算払のとき)
令和 年 月 日
補助金確定通知 第 号 (精算払のとき)
令和 年 月 日

上記のとおり、補助金を精算払によって交付されたく、令和5年度補助金交付要綱第14条第1項(第2項)の規定に基づき、請求します。

令和6年 4月 日

兵庫県知事 様

日付は空欄のままにしてください

請求者 住所
団体名
代表者名
発行責任者 氏名
電話番号 () - 番
電子メール
担当者 氏名
電話番号 () - 番
電子メール