第７号様式

**請　求　書**

金　　　　　　　　　円

ただし、令和６年度三重県介護従事者確保事業費補助金（介護テクノロジー導入支援事業）として、上記金額を請求します。

　　令和　　年　　月　　日

団体所在地

団体名

　　　　　　　　　代表者職氏名

　　　　　　　　　対象事業所名

　　三　重　県　知　事　　あて

|  |
| --- |
|  振込口座金融機関名：支店名　　： 種　別　　：口座番号　：口座名義人： |

発行責任者および担当者

・発行責任者　 （連絡先　 － － ）

・担当者　 （連絡先　 － － ）