規則の別記様式第４

令和６（2024）年度緊急分娩体制整備事業費補助金交付請求書

　　金　　　　　　　　　　　　円

令和７（2025）年　　月　　日付け栃木県指令医政第　　－　 号で額の確定の通知があった緊急分娩体制整備事業費補助金を上記のとおり交付されるよう、栃木県補助金等交付規則第18条の規定により請求します。

　　令和　　年　　月　　日

　栃木県知事　福田　富一　様

請求者住所

名称及び代表者氏名

取扱金融機関名

（本・支店名）

フリガナ

預金口座名義

預金口座番号　　　　　　　　　（普通・当座）

※代表者印押印省略の場合に記載

【発　行　者】

　発行責任者：

連絡先　　：

担当者　　：

連絡先　　：

規則の別記様式第４

**記入例**

令和６（2024）年度緊急分娩体制整備事業費補助金交付請求書

　　金○，○○○，○○○円　←　交付確定額を記入する。

令和７（2025）年　　月　　日付け栃木県指令医政第　　－　 号で額の確定の通知があった緊急分娩体制整備事業費補助金を上記のとおり交付されるよう、栃木県補助金等交付規則第18条の規定により請求します。

　　令和　　年　　月　　日　※　日付は記入しない。

　栃木県知事 福田　富一　様

請求者住所　○○市○○１－２－３

名称及び代表者氏名　**医療法人**○○会

**理事長**　○○　○○

取扱金融機関名　○○銀行

（本・支店名）　　　○○支店

フリガナ　ｲﾘｮｳﾎｳｼﾞﾝ○○ｶｲ ﾘｼﾞﾁｮｳ ○○ ○○

預金口座名義　**医療法人○○会**

**理事長**　○○　○○

預金口座番号　○○○○○○○（普通・当座）

※代表者印押印省略の場合は、【発行者】欄の記載が必要です。

※代表者印押印省略の場合に記載

【発　行　者】

　発行責任者：

連絡先　　：

担当者　　：

連絡先　　：

※振込先が請求者（法人代表）と異なる場合（例：病院長）は、

委任状（任意様式可）を提出してください。なお、委任状は押印が必要です。

委　　任　　状

私は、　　　　　　　病院長　　　　　　　　　　を代理人と定め、令和６（2024）年度緊急分娩体制整備事業費補助金の受領に関する権限を委任する。

　　令和　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　申 請 者 住 所

　　　　　　　　　　　　　　　　名　称　及　び

　　　　　　　　　　　　　　　　代　表　者　名　　　　　　　　　　　　印