様式第５号（第８条関係）（精算払様式）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　番　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　月　日

　佐賀県知事　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職名

代表者氏名

令和○年度佐賀県外国人日本語力向上支援事業費補助金交付請求書

令和○年○○月○○日付け多文化第○○号で確定通知があった佐賀県外国人日本語力向上支援事業費補助金として、下記金額を交付されるよう佐賀県補助金等交付規則及び佐賀県外国人日本語力向上支援事業費補助金交付要綱の規定により請求します。

記

請　求　額　　　　　　　金　　　　　　　　　円

振込先

　　金融機関名

　　支店名

　　口座種別

　　口座番号

　　口座名義（フリガナ）

　※口座名義（フリガナ）は、預金通帳に記載のとおり正確に記入すること。