様式第１号

令和　　年　　月　　日

茨城県知事　殿

住所

名称

代表者職氏名

概算払請求書

令和５年度介護に関する入門的研修事業の委託費について下記のとおり請求します。

記

１　金　　　　　　　　　　　円也

　　（請求額算定表）

|  |  |
| --- | --- |
| 区　　　　　分 | 金額 |
| 契約額 | 円 |
| 概算払受領済額 | 円 |
| 今回請求額 | 円 |
| 残額 | 円 |

２　請求額の受領方法　口座振替払

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 振込先金融機関 | |  |
| 振替  口座 | 預金種別 | 普通・当座・その他 |
| 口座番号 |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義 |  |

３　概算払を必要とする理由