

令和 7 年度熊本県介護施設等に対するサービス継続支援事業補助金 請求書

令和 7 年度熊本県介護施設等に対するサービス継続支援事業補助金について、下記のとおり請求いたします。

- 1 補助金名
令和 7 年度熊本県介護施設等に対するサービス継続支援事業補助金

- 2 請求額

金 900,000 円 交付決定通知書と同じ額

- 3 口座情報（振込口座情報を通帳に記載の表記のとおりに入力してください。）

金融機関名	熊本県銀行		金融機関コード	1	2	3	4
支店名	県庁支店		支店コード	1	2	3	
預金種類	01	(01：普通、02：当座、04：貯蓄)					
口座番号 (右詰め)	1	2	3	4	5	6	7
フリガナ	クマモトカイクマモトハナコ						
口座名義	社会福祉法人熊本会理事長熊本花子						
委任状兼口座振替申出書の提出有無	無	無：口座名義が代表者役職名＋代表者氏名と同一 有：口座名義が代表者役職名＋代表者氏名と異なる					

通帳を 1 ページめくったところにある
フリガナを記載する

※口座名義が代表者職氏名と異なる場合は、別途「委任状」及び「口座振替申出書」の提出が必要です。

令和 8 年（2026 年）7 月 1 日

住所	〒	862	－	8570	
	熊本県熊本市中央区水前寺6-18-1				
フリガナ	シャカイフクシホウジンクマモトカイ				
法人名	社会福祉法人熊本会				
代表者職氏名	役職	理事長	氏名	熊本花子	

熊本県知事 木村 敬 様

書類の提出方法	電子メール						
書類発行責任者氏名	理事長 熊本花子	責任者連絡先	096	－	333	－	2217
担当者氏名	事務員 火国二郎	担当者連絡先	096	－	333	－	2217
連絡先（メールアドレス）	koureishien@pref.kumamoto.lg.jp						