令和　年　月　日

請　求　書

宮崎県知事　河野　俊嗣　殿

下記のとおり請求します。

金額　￥　　，

ただし、令和４年度在宅歯科医療推進設備整備事業の補助金として

口座振替申出

金融機関名	
預金種別	
口座番号	
口座名義	
口座名義（カナ）	

担当者	
連絡先	