

請求書

令和 年 月 日

宮崎県知事 河野 俊嗣 殿

所在地 _____

法人名 _____

代表者 _____

請求金額	
------	--

障害福祉サービス事業所等に対するサービス継続支援事業費補助金として、上記の金額を請求します。

口座振替申出表示	
銀行・支店名	
預金種別	
口座番号	
(フリガナ) 口座名義	

担当者	
連絡先	