

請 求 書

医療・福祉分野における物価高騰対策緊急支援金

年 月 日

宮崎県知事 殿

（事業者）

住所

法人名

役職・代表者名

年 月 日 付で申請した医療・福祉分野における物価高騰対策緊急支援金について、下記金額を請求します。

記

請求額 金 円

（振込預金口座）

金融機関名			
支店名			
金融機関コード		支店コード	
預金種別			
口座番号			
（フリガナ）			
口座名義			

担当者名	
電話番号	

(請求書裏面)

振込先口座確認書類 写し貼り付け欄

・振込先口座の金融機関名、支店名、口座種別、口座番号、

名義人カナが確認できる通帳のページの写し

(注)通帳のページの写しは、見開きのページも添付してください。