

参考

令和 年 月 日

請求書

宮崎県知事 河野 俊嗣 殿

宮崎市神宮西〇〇番地
〇〇歯科医院
院長 〇〇 〇〇

下記のとおり請求します。

押印不要

金額 ￥123,000

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	ひなた銀行 神宮支店									
預金種別	普通預金									
口座番号	1	2	3	4	5	6	7			
口座名義	〇〇歯科医院 院長 〇〇 〇〇									
口座名義 (カナ)	〇	〇	シ	カ	イ	イ	ン	イ	ン	チ
	〇		〇	〇						ウ
										〇

担当者	〇〇 〇〇
連絡先	電話 0985-〇〇-〇〇〇〇 電子メール 〇〇@〇〇.jp

追加