

請求書

宮崎県医療・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

[Redacted area for business details]

年 月 日 付で申請した宮崎県医療・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 [Redacted] 円

(振込預金口座)

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

| | |
|------|------------|
| 担当者名 | [Redacted] |
| 電話番号 | [Redacted] |