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　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） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者氏名 |  |
| 連絡先 |  |