

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	