請　　　求　　　書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金　 額 |  | 十 | 億 | 千 | 百 | 十 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

　　　　　ただし、

令和５年度香川県新型コロナウイルス感染症に係る障害福祉サービス事業所等に対するサービス継続支援事業費補助金

　　　　　内　訳

　　　　上記の金額を請求します。

令和　　年　　月　　日

香川県知事 池田 豊人 殿

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 債権者 | 住　所 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | （フリガナ）  氏　名 |  | 印 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 支払の  方　法 | | 口　座  振替払 |  | | | | 銀行 | |  | | | | | 支店 | | | 現金払 | 隔地払 | | 小切手払 |
| 預 金  種 目 | 当座  □ | 普通  □ | 口座番号 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 県外  送金 | |
|  | (フリガナ)  口 座  名 義 |  | | | | | | | | | | | | |  |  | |  |
| 責任者氏名 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 担当者氏名 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 連 絡 先 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |

１　希望する支払の方法の□の箇所に　印を付してください。

２　口座振替払は、預金口座のある金融機関の店舗名、口座番号及び口座名義を記載してください。なお、預金種目欄にあっては、該当する預金種目の□箇所に　印を付してください。

３　現金払は、指定金融機関の店舗名を記載してください。

印　影　届

４　請求者と受領者が委任により異なる場合は、受領権限についての委任状を添付してください。

５　印影届は、現金払の場合に請求印と同じ印（代理受領者にあっては、代理受領者の印）を押してください。

６　請求金額の内訳書は、請求印をもって本書と割印の上、添付してください。