**請　　求　　書**

第２号様式

（アラビア数字で記載し、頭書に\の記号を付し、訂正しないでください。）

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

　　　　ただし、　　　年度がん診療等施設設備整備費補助金

　　　　内　訳

上記の金額を請求します。

　　　　年　　月　　日

香川県知事　殿

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | ― |  |  |  |  |

　　　　住　所

債権者

　　　（フリガナ）

法人にあつては、その名称及び

代表者の職氏名

　　　　氏　名

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 支払の  方法 | 口　座  振替払 | 銀行　　　　支店 | | | | | | | | | | | | | 現金払 | 隔地払  県外  送金 | 小切手払 |
| 預金項目 | 当座 | 普通 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (フリガナ)  口座名義 | |  | | | | | | | | | | |

　　　　　（押印を省略する場合は、以下を記載してください。）

　　　　　　　　　　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。

おねがい

　　なお、預金種目欄にあつては、該当する預金種目の□箇所に✓印を付してください。

印　影　届

３　現金払は、指定金融機関の店舗名を記載してください。

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（代理受領者にあつては、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、請求印をもつて本書と割印の上、添付してください。