請　求　書

　　　　（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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

　　 ただし、令和５年度香川県新型コロナウイルス感染症緊急包括支援補助金（医療分）

　　内訳

　　　　　令和５年度下半期　外来対応医療機関確保事業　　 金 千円

　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

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

　　住所

　　債権者　(ﾌﾘｶﾞﾅ)

　　氏名　　法人にあっては、その名称

　　　　　　　 及び代表者の職氏名

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 支払の方法 | 口座振替払  ☑ | 銀行　　　　支店 | | | | | | | | | | | | | 現金払  □ | 隔 県  地 外  払 送  　 金  □ | 小切手払  □ |
| 預金  種目 | 当座  □ | 普通  □ | 口座  番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ﾌﾘｶﾞﾅ  口座  名義 |  | | | | | | | | | | | |

　　　　　　責任者職氏名

　　　　　　担当者職氏名

　　　　　　連 絡 先

　　１　希望する支払いの方法の□の箇所にレ印を付してください。

　　２　口座振替払いは、貯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□箇所にレ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。

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

　（請求書に押印をしない場合）

　　５　「責任者氏名」欄及び「担当者氏名」欄に、所属名及び役職名を記載するとともに、フルネームで氏名

　　　を記載してください。「責任者」は、請求書に係る事務を担当する部門の長の方をお願いします。

連絡先は固定電話としてください。