年　　月　　日

香川県知事　殿

請求者

所在地

名称

代表者氏名

**請　求　書**

下記の金額を請求いたします。

金　　　　　　　　　　　円

ただし、香川県公共交通事業者自動車運転手確保支援事業費補助金として

請求金額の振込先

|  |
| --- |
| （フリガナ）口座名義人氏名 |
| （金融機関名）銀行　金庫　組合　農業協同組合 | （本支店、出張所等名）　　　　　　　本店　支店　出張所 |
| 預金種目 | 当座　□ | 普通　□ | その他　□ |
| 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |

責任者（所属・職名・氏名）

担当者（所属・職名・氏名）

連　絡　先

※請求者の押印（個人印又は法人代表者印）がある場合は、

責任者及び担当者の氏名並びに連絡先の記載は不要です。