第２号様式

|  |
| --- |
| **請 求 書**（アラビア数字で記載、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、病床機能分化連携等検討支援事業補助金として 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） 法人にあっては、 氏 名 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 | 隔地払 県外 送金 | 小切手払 |  |
| 貯金種目 | 当座 | 普通 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (ﾌﾘｶﾞﾅ)口座名義 |  |
|  １ 希望する支払の方法の□の箇所にレ印を付してください。おねがい ２ 口座振替払は、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 請求者と受領書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。責任者氏名 所属　　　　　　役職名　　　　　氏名担当者氏名 所属　　　　　　役職名　　　　　氏名連 絡 先  |  |
| 印 影 届 |
|  |

・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。

・「責任者氏名」及び「担当者氏名」には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、役職に関わらず、請求書に係る事務を担当する部門の長を指します。

・「担当者」は、請求書に係る事務を担当する部門の者を指します。

・責任者及び担当者が同じ者の場合は、責任者及び担当者氏名として記載してください。

・個人の場合は、上記と同様に責任者及び担当者氏名として記載してください。

・「連絡先」は、固定電話としてください。固定電話を設置していない場合は、携帯電話番号としてください。