

宮崎県医療・福祉分野における物価高騰対策緊急支援金請求書

年 月 日

宮崎県知事 殿

（事業者）

住所

法人名

役職・代表者名

[Redacted area for business information]

年 月 日 付で申請した宮崎県医療・福祉分野における物価高騰対策緊急支援金について、下記金額を請求します。

記

請求額 金 [Redacted] 円

（振込預金口座）

金融機関名	[Redacted]		
支店名	[Redacted]		
金融機関コード	[Redacted]	支店コード	[Redacted]
預金種別	[Redacted]		
口座番号	[Redacted]		
（フリガナ）	[Redacted]		
口座名義	[Redacted]		

担当者名	[Redacted]
電話番号	[Redacted]

(請求書裏面)

振込先口座確認書類 写し貼り付け欄

- ・振込先口座の金融機関名、支店名、口座種別、口座番号、  
名義人カナが確認できる通帳のページの写し

(注)通帳のページの写しは、見開きのページも添付してください。