

様式第6号（用紙 日本産業規格A4縦型）

請 求 書

金 円

ただし、 年 月 日付けこ家第 号により補助金の交付の
確定を受けた新生児聴覚検査体制整備事業の補助金として、上記のとおり
請求します。

年 月 日

静岡県知事 川勝 平太 様

所在地

名 称

代表者

印

口座振替先金融機関名

口座種別 No.

記入例

請 求 書

金 3,100,000 円

ただし、令和3年〇月〇日付けこ家第〇号により補助金の交付の確定を受けた新生児聴覚検査体制整備事業の補助金として、上記のとおり請求します。

令和3年〇月〇日

静岡県知事 川勝 平太 様

所在地 静岡市葵区〇町〇番

名 称 〇〇助産院

代表者 〇〇 〇〇

印

口座振替先金融機関名

〇〇銀行 〇〇支店

口座種別 普通 No. 1234567

法人の場合、法人名、代表者
名を漏れなく記入すること。

また、法人代表者印を押印する
こと。

県に登録の申出をした金融機関の
口座で記入してください。

登録口座が不明な場合はお問合せ
ください。