第３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、 　　　年度　地域医療勤務環境改善体制整備特別事業補助金として 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 |  |
| おねがい 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。 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 「責任者氏名・担当者氏名・連絡先」は、請求印を省略する場合、記載してください。 |  |
| 印 影 届 |
|  |

責任者氏名　：

担当者氏名　：

連　絡　先　：