

記載例

番 号  
令和6年4月★日

佐賀県知事 様

住 所 佐賀県〇〇市〇〇町〇〇番地  
法人等名称 医療法人△△  
代表者職、氏名 理事長 □□ □□

令和5年度佐賀県臨床調査個人票電子化等推進事業補助金交付請求書

令和6年4月▼日付け健政第●●●●号で確定通知のあった標記補助金について、下記金額を交付されるよう令和5年度佐賀県臨床調査個人票電子化等推進事業補助金交付要綱第9条の規定に基づき請求します。

記

請 求 額 金 50,000 円

【振込先】

金融機関名	〇〇銀行	支店名	〇〇支店
預金種別	普通	口座番号	000000
フリガナ	イリョウホウジン ~		
口座名義	医療法人△△ 理事長 □□ □□		