番　　　　　号

年　　月　　日

佐賀県知事　山 口 祥 義　様

住　　　　　所

法 人 等 名 称

代表者職、氏名

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　年　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　　　　　　　　　円

【振込先】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 支店名 |  |
| 預金種別 |  | 口座番号 |  |
| フリガナ |  | | |
| 口座名義 |  | | |