番　　　　　号

記載例

令和６年★月★日

佐賀県知事　山口祥義　様

住　　　　　所　佐賀県○○市○○町○○番地

法 人 等 名 称　医療法人△△

代表者職、氏名　理事長　□□　□□

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▼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 | 0000000 |
| フリガナ | イリョウホウジン　～ |
| 口座名義 | 医療法人△△　理事長　□□ □□ |