様式第３号（別表第２関係）

番　　　　　号

年　　月　　日

岩手県知事　　　　　　様

申請者

所在地

名称

代表者氏名

令和７年度医療機関生産性向上・職場環境整備等事業費補助金請求書

　　年　月　日付け岩手県指令　第　号で補助金の交付の決定があった標記事業について、事業が完了したので、関係書類を添えて請求します。

請求額　　金　　　　　　　　　　　　円

＜振込口座＞

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込口座 | 金　融　機　関　名 | | | | | 金融機関コード | | | | 支　店　名 | | 店舗コード | | |
|  | 銀行・信金・労金  組合・漁協・農協 | | | |  |  |  |  |  | 支店  出張所 |  |  |  |
| 預 金  種 目 | | 口　座　番　号 | | | | | | | 口　座　名　義 | | | | | |
| １ 普通  ２ 当座 | |  |  |  |  |  |  |  | (カタカナで通帳のとおりに記入願います。） | | | | | |
| (漢字等で通帳のとおりに記入願います。） | | | | | |

※　振込口座が確認できる書類のコピー（通帳の写し等）を必ず添付してください。