

第7号様式（規則第15条関係）

PCR等検査無料化事業補助金請求書（記載例）

申請日と同日に
してください

令和4年4月10日

三重県知事 様

所在地 : ●●県●●市●●1-2

事業者名称 : ■■■■

代表者名 : ○○○○

PCR等検査無料化事業補助金について、三重県補助金等交付規則（昭和37年三重県規則第34号）第15条第1項の規定に基づき、次のとおり請求します。

請求金額 金 10,700,000 円

交付申請額と同額です

振込先（通帳等に記載のとおり正確に記入すること）

金融機関名	伊勢	銀行・金庫・組合・農協・漁協					
支店名	志摩	本店・支店・出張所・本所・支所					
預金種類 (該当に○)	1 普通		2 当座	3 納税準備	4 貯蓄		
口座番号	0	1	2	3	4	5	6
(フリガナ)	××××						
口座名義人	○○○○						

※必ず申請者名義の口座を指定すること。（申請者が法人の場合は当該法人、個人事業者の場合は当該個人の口座に限る。）口座名義人と申請者が異なる場合は、委任状を添付すること。また、振込先が店舗ごとで異なる場合は、それぞれの口座を指定すること。

※口座番号が6桁以下の場合、始めに「0」を記載すること。

発行責任者及び担当者

・発行責任者氏名 ■■■■ (連絡先 ○○○ -○○○○ -○○○○)

・担当者氏名 ◇◇◇◇ (連絡先 ○○○ -○○○○ -○○○○)