**令和５年度**

**産科医等確保支援事業補助金**

**請求書**

令和　　年　　月　　日

　　　三重県知事　　宛て

　　　　　　　　　　　　　　所 在 地

　　　　　　　　　　　　　　設置主体

　　　　　　　　　　　　　　代表者名

　令和５年度産科医等確保支援事業補助金について、下記の金額を請求します。

記

請求金額　￥　　　　　　　　円

振 込 先　：

預金種類　：

口座番号　：

（フリガナ）

口座名義　：

記　入　例

発行責任者および担当者

・発行責任者　 　　　　　（連絡先　　　－　　　－　　　　）

・担当者　　　　　　　　　　（連絡先　　　－　　　－　　　　）

**実績報告書の提出と同時に出す場合は、日付は空欄と**

**してください**

**令和５年度**

**産科医等確保支援事業補助金**

**請求書**

令和　　年月　　日

　　　三重県知事　　宛て

**押印省略可**

　　　　　　　　　　　　　　所 在 地　 **〇〇市〇〇町〇〇番地**

　　　　　　　　　　　　　　設置主体　 **医療法人〇〇会**

　　　　　　　　　　　　　　代表者名　 **理事長　〇〇　〇〇**

　令和４年度産科医等確保支援事業補助金について、下記の金額を請求します。

記

請求金額　￥　**１,０００,０００**円

振 込 先　：　　**〇〇銀行　〇〇支店**

預金種類　：　　**普通**

口座番号　：　　**〇〇〇〇〇〇**

　　（フリガナ） **ｲﾘｮｳﾎｳｼﾞﾝﾝ〇〇ｶｲ　ﾘｼﾞﾁｮｳ　〇〇　〇〇**

口座名義　：　**医療法人〇〇会　理事長　〇〇　〇〇**

**・氏名はフルネームで記載してください。**

**・発行責任者及び担当者氏名は、同一人物でも可とします。**

発行責任者および担当者

・発行責任者　**三重　太郎**（連絡先　**０５９－２２４－〇〇〇〇**）

・担当者　　　**三重　花子**（連絡先　**０５９－２２４－〇〇〇〇**）

発行責任者および担当者

・発行責任者　三重　太郎（連絡先〇〇〇－〇〇〇－〇〇〇〇）

・担当者　　　三重　花子（連絡先〇〇〇－〇〇〇－〇〇〇〇）

発行責任者および担当者

・発行責任者　三重　太郎（連絡先〇〇〇－〇〇〇－〇〇〇〇）

・担当者　　　三重　花子（連絡先〇〇〇－〇〇〇－〇〇〇〇）