第４号様式（第７関係）

令和　　年　　月　　日

青 森 県 知 事　殿

医療機関　住所

　　　　　名称

開設者　　住所

（申請者）　氏名　　　　　　　　　　印

電話番号

令和３年度青森県新型コロナウイルスワクチン接種促進事業費補助金

（集団接種分）請求書

令和３年度において実施した新型コロナウイルスワクチン接種促進事業に係る経費について、下記のとおり補助金を請求します。

記

１　請求金額

　　　　　　　　　　　　　　円

２　振込先口座

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関コード |  | 支店コード |  |
| 金融機関名 |  | 支店名 |  |
| 預金種別 |  | 口座番号 |  |
| フリガナ |  | | |
| 口座名義人 |  | | |

（添付書類）

（１）振込先口座の通帳の写し（口座番号と口座名義（ｶﾀｶﾅ）が分かるページ）

（２）申請者と口座名義人が異なる場合は、受領についての委任状

第４号様式（第７関係）

令和　　年　　月　　日

青 森 県 知 事　殿

医療機関　住所　青森市長島１

　　　　　名称　○○クリニック

開設者　　住所　同上

（申請者）　氏名　青森　太朗　　印

令和３年度青森県新型コロナウイルスワクチン接種促進事業費補助金

（集団接種分）請求書

令和３年度において実施した新型コロナウイルスワクチン接種促進事業に係る経費について、下記のとおり補助金を請求します。

記

１　請求金額

　　　　　189,515　　円

２　振込先口座

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関コード | 0777 | 支店コード | 666 |
| 金融機関名 | ◆◆銀行 | 支店名 | ▲▲支店 |
| 預金種別 | 普通 | 口座番号 | 0123456 |
| フリガナ | ○○クリニック　アオモリタロウ | | |
| 口座名義人 | ○○クリニック　青森　太朗 | | |

（添付書類）

（１）振込先口座の通帳の写し（口座番号と口座名義（ｶﾀｶﾅ）が分かるページ）

（２）申請者と口座名義人が異なる場合は、受領についての委任状