第５号様式（第１２条関係）

令和　年　月　日

千葉県知事　〇〇　〇〇　様

　　　　　　　　　　　　　　　申請者　　所 　在　 地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　　　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名

千葉県新型コロナウイルス感染症に係るＰＣＲ等検査無料化事業補助金請求書

　令和　年　　月　　日付け千葉県疾病指令第　　　　号で額の確定のあった千葉県新型コロナウイルス感染症に係るＰＣＲ等検査無料化事業補助金の支払を受けたいので、千葉県新型コロナウイルス感染症に係るＰＣＲ等検査無料化事業補助金交付要綱第１２条の規定により、下記のとおり請求します。

記

１　請求金額

　　　　　　　　　　　　　金　　　　　　　　　　　円

２　振込先

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行・金庫組合金融機関コード： | 店　　　（　　　　　　　　　出張所）支店コード： |
| 預金種別 | １．普通 | ２．当座 | 口座番号 |  |
| （フリガナ） |  |
| 口座名義人 |  |

※振込先は、事業者登録申請時に申し出たものを記入すること。