様式第６号の２（第９条関係）

受理日付印

補 助 金 請 求 書

請求日　令和　　年　　月　　日

徳　島　県　知　事　　殿

請　求　者

住　　所

氏　　名　　印

（法人名及び代表者名）　　印

右の金額を請求します。	請求金額										

摘　　要		
補助事業名（事業区分名）	徳島県新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業 （　医療機関・薬局等の感染拡大防止等支援事業　）	
補助指令金額		
補助指令年月日		
補助指令番号		
補　助　額	既受領額	
	今回請求額	
	残　　額	
請求区分	(1 精算)　2 概算　3 前金	

口座振込先

金融機関名（　　）　店舗名（　　）

預金種別（１普通　２当座　９その他）

口座番号 | | | | | | | |（右づめ）

口座名義（カタカナ書き）

（　　）