

第3号様式（第10条関係）請求書

番 号
年 月 日

奈良県知事 殿

住 所 〒 _____

名 称

代表者職・氏名

(個人の場合は氏名)

新型コロナウイルス感染症に対応する医療従事者等宿泊費補助金請求書

年 月 日付け奈良県指令 第 号の _____ をもって交付決定の通知
があった標記の補助金について、新型コロナウイルス感染症に対応する医療従事者等
宿泊費補助金交付要綱第10条の規定により、下記のとおり請求します。

記

1 請求額 金 _____ 円也

2 振込先

金融機関		支店名	本店・支店
預金種目	1 普通 2 当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義			

(請求者が医療従事者個人の場合のみ、下記を記載)

上記の請求について、以下の者に委任します。 氏名 _____ (自署)
勤務先医療機関
住所
名称
代表者の職・氏名