

岐阜県新型コロナウイルス感染症自宅療養者等への医療提供交付金請求書
 （令和 年 月実施分）

金 円

上記のとおり請求します。

岐 阜 県 知 事 殿

住 所
 医療機関又は事業所名
 （法人の場合は法人名）
 代表者職・氏名

印

1. 初回の請求時・・・下欄に必要事項を記してください。
2. 前回請求時と口座情報に変更がない場合・・・下欄は記入不要です。
3. 前回請求時から口座情報に変更がある場合・・・下欄に正しく記載してください。

	金融機関名	店舗名
振込口座	銀 行	本 店
	信用金庫	支 店
	信用組合	出張所
	農 協	営業所
金融機関	←銀行コード	←支店コード
預金種別	<input type="checkbox"/> 1 普通 <input type="checkbox"/> 2 当座 <input type="checkbox"/> 3 その他 ()	※該当する預金種別に☑を記入してください
口座番号 (右詰め)		※口座番号は7ケタで記入してください
口座名義人 (カナ)		
30字を超える場合、30字まで記入してください		
口座名義人 (漢字)		

※ゆうちょ銀行口座の場合は、銀行コード（9900）、振込専用の店番（3桁）、口座番号（7桁）を記入