第８号様式（用紙　日本産業規格Ａ４縦長型）（精算払い用）

　　　　　　　令和　　年　　月　　日

神奈川県知事　　殿

郵便番号

所在地

　　 　　　 報告者氏名又は名称　（法人の場合は代表者氏名も記載）

令和５年度神奈川県新型コロナウイルス感染症緊急包括支援補助金（医療分）

支払請求書

令和　年 月 日付け 第 　　　 号をもって交付決定のあった令和５年度神奈川県新型コロナウイルス感染症緊急包括支援補助金の精算払いを受けたいので、令和５年神奈川県新型コロナウイルス感染症緊急包括支援補助金交付要綱第14条第２項の規定に基づき、次のとおり請求します。

１．今回請求額　　　　　　　　　　　　円也

２．請求額の内訳

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ① | 交付決定額 |  | 円 |  |
| ② | 確定額 |  | 円 | 実績額 |
| ③ | 既受領額 |  | 円 |  |
| ④ | 今回請求額 |  | 円 | ②－③ |
| ⑤ | 残額 |  | 円 | ②－(③＋④) |

３．補助金振込先

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 　　　　　本店・支店 |
| 金融機関コード |  |  |
| 口座番号 | 普通・当座 |  |
| 口座名義（カナ） |  |