様式第１号の２

請　求　書

￥

令和　年　月　日から令和　年　月　日の期間において、別紙のとおり新型コロナウイルスワクチンの職域接種を実施したため、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業補助金（医療分）（職域接種促進のための支援事業）として以下のとおり請求する。

　上記のとおり請求します。

令和　　年　　月　　日

　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 事 業 者 名　　　　　　　　　　　　　㊞

内訳

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 交付決定額 | 既交付済額 | 今回請求額 | 差引残額 | 備考 |
|  |  |  |  |  |

振込先　　　　　　　　銀行　　　　　支店

　　　　　　　　　　　農協　　　　　支所　　普通・当座　口座番号

口座名義

※　振込先の通帳の写しを添付すること