

年 月 日

感染症予防対策助成実績報告書
(助成金交付請求書)

一般社団法人茨城県トラック協会
会長 小倉 邦義 殿

住 所
事業者名
代表者名

印

感染症予防対策助成要綱第4条に基づき、関係書類を添え、助成金の支払いについて下記のとおり請求します。

記

助成金請求額 円
(※消費税は除く)

1. 申請營業所名 _____ 營業所
 _____ 營業所
 _____ 營業所

2. 購入品名・購入日または検査日

_____ . _____ 年 _____ 月 _____ 日

_____ . _____ 年 _____ 月 _____ 日

_____ . _____ 年 _____ 月 _____ 日

3. 振込先口座

銀行 支店
[預金口座] 普通 当座 (○印)
[口座番号]
フリガナ
[口座名義]

協會受付印

【添付書類】請求明細書及び領収書(振込書等)の写し
※品名、単価及び個数が記載されているもの

連絡先	担当者名：	TEL：	FAX：
-----	-------	------	------