

記載例

様式第 5 号

実績報告書（様式第 4 号）の
提出後に、県から送付する
補助金額の確定通知の日付以降
で、令和 9 年 3 月 3 1 日までの日
を記載してください

令和 9 年 3 月 2 4 日

岡 山 県 知 事 殿

所 在 地 倉敷市羽島 1 0 8 3

請 求 者 名 称 県庁クリニック

法人番号 1234567890123

代表者名 医療法人おかやま会

代表 岡山 太郎

実績報告書（様式第 4 号）の提出後
に、県から送付する交付額の確定通
知から転記してください。

医療機関オンライン化支援事業補助金請求書

令和 9 年 2 月 2 3 日付け岡山県指令保福第 1 2 3 4 5 号をもって交付額の確定通
知のあった補助金について、岡山県医療機関オンライン化支援事業補助金交付要綱
第 11 条の規定により、下記のとおり請求します。

記

1 補助金請求額

金 5 0 , 0 0 0 円

2 支払口座

① 金融機関名 中国銀行

② 店舗名 県庁支店

③ 預金種別 普通

④ 口座番号（7 桁） 1 2 3 4 5 6 7

⑤ 口座名義人（カナ）ケンチョウクリニック

実績報告書（様式第 4 号）の提出後
に、県から送付する交付額の確定通
知から転記してください。
必ず千円単位の金額になります。

3 請求書の発行責任者及び担当者

① 発行責任者 所 属：経理部

氏名：経理部長 岡山 次郎

連絡先：0 8 6 - 2 2 6 - ●●●●

② 担当者 所 属：経理部

氏名：岡山 花子

連絡先：0 8 6 - 2 2 6 - ●●●●

「②担当者」は、経理担当者、
「①発行責任者」は、経理部門の
責任者を想定。
同一の方を記載可です。