

(様式第2号)

埼玉県不安を抱える妊婦への分娩前ウイルス検査事業
補助金実績報告書兼補助金請求書

令和 年 月 日

(宛先)

埼玉県知事

フリガナ 申請者 (検査受検者)			電話番号	【自宅・携帯・その他()】 — —
住所	現住所	〒 —		
	検査日時点 の住所	〒 — ※現住所と異なる場合はご記入ください		

1 実績報告

埼玉県不安を抱える妊婦への分娩前ウイルス検査事業が完了したので、補助金等交付手続き等に関する規則第13条の規定により、下記のとおり報告します。

交付決定額	金	円
-------	---	---

※2万円または検査費用の額のいずれか低い額をご記入ください。

2 補助金の請求

埼玉県不安を抱える妊婦への分娩前ウイルス検査事業補助金を下記のとおり請求します。

請求金額		金	円
振込先 口座	金融機関名	銀行・信用金庫 農協・()	本店・支店 出張所・()
	口座種別	普通 ・ 当座	口座番号
	フリガナ		
	口座名義		

※1 振込先口座は申請者名義と同じ口座名義のものとしてください。

※2 申請者以外の方の口座に振込を希望する場合、下記の委任状を必ずご記入ください。

*申請者以外の口座に振り込むときは、下記の委任状を記入してください。

委任状	
私は、次の者に埼玉県不安を抱える妊婦の分娩前ウイルス検査事業補助金の受領に関する一切の権限を委任します。	
受任者(口座名義人)	委任者(申請者)
住所	住所
氏名	氏名
申請者との続柄 ()	

※太枠内の必要事項を記入してください。(該当する場合は委任状も記入してください。)