様式第６号

令和　　年　　月　　日

　石川県知事　谷本　正憲　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所・所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　会　　 社 　　名

代表者(職)・氏名

石川県宿泊施設感染防止対策緊急支援事業補助金（精算）請求書

　令和　　年　　月　　日付け観企第　　号により、補助金の額の確定通知があった石川県宿泊施設感染防止対策緊急支援事業補助金として、下記金額を交付されるよう、石川県補助金交付規則及び石川県宿泊施設感染防止対策緊急支援事業補助金交付要綱の規定により、請求いたします。

　　　　　　　　請　求　額　　　　　　　　　　　　　　　　円

　　　　　　　　　　内　訳　交付決定額　　　　　　　　　　円

　　　　　　　　　　　　　（交付済額　　　　　　　　　　円）

　　　　　　　　　　　　　（精算請求額　　　　　　　　　　円）

　　　　　　　　　　　　　（残　　　額　　　　　　　　　　円）

■本書類における責任者等

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 発行責任者（氏名） |  | 連絡先電話番号 |  |
| 担　当　者（氏名） |  | 連絡先電話番号 |  |