様式第4号（第6条関係）

御前崎市診療所等開設資金支援事業補助金請求書

金 　　　　　　　　　　 円

ただし、　　　　年　　月　　日付け　　　　第　　　号により交付決定を受けた診療所等開設資金支援事業補助金として、上記の金額を請求します。

　　 年 　　月 　　日

御 前 崎 市 長 　様

住　所

請求者　法人等の名称

氏　名　　　　　　　　　　　　　㊞

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 振　　　込先 | 金融機関名 |  | | | 支店 | | | | | | |
| 預金種別 | 普通 ・ 当座 | 口座番号 |  | |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  | | | | | | | | | |
| 口座名義 |  | | | | | | | | | |