第７号様式（第１１条関係）

 　　　　　　　 令和　年　月　日

岐阜県知事　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名称

 　代表者氏名

岐阜県貨物自動車運送事業者脳健診受診促進事業費補助金交付請求書

　　　　年　月　日付け第　　号をもって補助金の額の確定通知のあった上記補助金について、次のとおり補助金の交付を請求します。

 １．請求額　　　　　　　　　　　　　　　　円

 ２．受　　取　　人　　　　住所

　　　　（口座名義）　　　　　氏名（ふりがな）

 ３．振込先金融機関及び支店名（ふりがな）

 ４．預　金　種　別

 ５．口　座　番　号

 ※金融機関名及び口座名義にふりがなを入れること。