別記第５号様式（第11条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　　　保健所長　様

住所

　　　　　　　　　　　　　　　　氏名（法人等の名称及びその代表者名）

年度岐阜県結核予防費補助金交付請求書

　　　　　年　　月　　日付け　　第　　　号で交付決定を受けた標記補助金を下記のとおり請求します。

記

金　　　　　　　　　　　　　円

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 口  座  振  込  先 | 金融機関名 |  | |
| 預金の種別  口座番号 |  |  |
| 名　　　義 |  | |

（概算払いにより交付を受けようとする場合には、次の表を付記すること。）

|  |  |
| --- | --- |
| 交付決定額 | 円 |
| 受領済額 | 円 |
| 今回概算交付請求額 | 円 |
| 残　　　　　　　額 | 円 |