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 |