様式第４号（第７条関係）

松本市福祉サービス事業所新型コロナウイルス感染症の自主検査費用補助金交付請求書

年　　月　　日

（宛先）松本市長

請求者

所在地

　法人名

代表者職氏名

電話番号

　年　月　日付け　　指令第　号で確定のあった標記補助金を下記のとおり請求します。

記

１　交付決定（確定）額　　　金 円

２　請求額 金 円

３　補助金の振込先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 取引金融機関名 | 銀行 農協  信金 信組 | 支店名 | 支店  支所 |
| 口座種別 | 普通　・　当座 | | |
| 口座番号 |  | | |
| 名義人 | (ﾌﾘｶﾞﾅ) | | |
|  | | |