（様式第３号）

平成　　年　　月　　日

　　　福知山市長　様

所 在 地

事業所名

代表者　役職名

氏　名　　　　　　　　　　　　印

　　　電話番号

福知山市療養者情報共有タブレット型端末導入補助金交付請求書

　　上記のことについて、福知山市療養者情報共有タブレット型端末導入補助金交付要綱に基づき、下記のとおり補助金を請求します。

記

　１　請　求　金　額　　　金　　　　　　　　　　　　　円

　２　振　込　口　座

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金　融　機　関　名 | | 種目 | 口座番号 | | | | | | | | |
| 銀　行　　　　　　　　　　　本　店  　　　　　　　信用金庫　　　　　　　　　　支　店  　　　　　　　農業協同組合　　　　　　　　支　所  （記号）　　　　　　　（番号） | | 普通  当座 |  |  |  | |  |  |  |  | |
| カ　ナ |  | | | | | | | | | | |
| 口座名義 |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 郵便局への振込は金融機関名欄に記号・番号を記入してください。  預金通帳等、振込口座を確認できるものを御持参ください。 | | | | | | 口座確認 | | | | |  |
|  | | | | |

　（添付資料）

　　交付決定通知書の写し