様式第6号（第10条関係）

年　　月　　日

門川町長　　　　　　様

住所

氏名（名称及び代表者）

　　　　　　　　　　印

門川町新型コロナウイルス感染症対策医療機関等支援事業補助金交付請求書

　　　　年　　月　　日付け門町第　　　　号で交付確定のあった門川町新型コロナウイルス感染症対策医療機関等支援事業補助金について、門川町新型コロナウイルス感染症対策医療機関等支援事業補助金交付要綱第10条の規定により、下記のとおり請求します。

記

1　請求額　　　　金　　　　　　　　　　　　円

　　　　　　 （交付確定額　　　　　　　　　円）

　　　　　　 （既交付済額　　　　　　　　　円）

2　振込先

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 |  |
| 本・支店名 |  |
| 口座番号 | 普通・当座 |
| フリガナ |  |
| 口座名義 |  |