様式第８号(第11条関係)

小児科開設支援事業補助金交付請求書

年　　月　　日

　　志布志市長　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先

　　　　　　年　　月　　日付け　　第　　　号の確定通知書に基づく小児科開設支援事業補助金について、志布志市小児科開設支援事業実施要領第11条第２項の規定により、下記のとおり請求します。

記

１　請求金額　　　金　　　　　　　　　　　　円

２　振込先

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 |  |
| 支店名 |  |
| 口座区分 |  |
| 口座番号 |  |
| （フリガナ） |  |
| 口座名義人 |  |