様式第６号

吹田市結核対策費補助金交付請求書

年　　　月　　　日

吹田市長宛

請求者

所在地

団体名

代表者職氏名　　　　　　　　　　　印

学校又は施設の

所在地及び名称

　　　　　年　　月　　日付けで交付額が確定された　　年度吹田市結核対策費補助金について、次のとおり請求します。

記

　１　請求金額　　　　　　　　　　　　　　　円

２　補助年度　　　　　年度

　３　補助金の名称　　　　吹田市結核対策費補助金

　４　交付確定通知　　　　　年　　月　　日付け

　　　　　　　　　　　　　　第　　　　　　号

　５　振込先

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 　　　　　　　　　　　　銀行　　　　　　　　　　　　金庫　　　　　　　　　　（　　　） | 支　店出張所 |
| 預金種別 | 普通・当座 | 口座番号 |  |
| 口座名義 | フリガナ |  |
| 漢　　字 |  |