様式第11号（第17条関係）

請求書

金 　　　　　　　　　　 円

ただし、　　　　年　　月　　日付け　　第　　号により補助金の交付の確定を受けた地域医療振興事業費補助金として、上記のとおり請求します。

　　年　　月　　日

牧之原市長

所在地

請求者　　名　称

氏　名　　　　　　　　　　　　　㊞

|  |  |
| --- | --- |
| 口座振込先金融機関名 | 銀行　　　　　　　　　　　本店信用金庫　　　　　　　　　支店組合　　　　　　　　　　　支所その他　　　　　　　(特)出張所 |
| 預金種別 | □普通　　□当座　　□その他（　　　　　　） |
| 口座番号 |  |
| （フリガナ）口座名義 |  |