

様式第3号（第7条関係）

年 月 日

(あて先)  
南魚沼市長

請求者

住 所(所在地)

氏 名(名 称)

印

南魚沼市医療施設後継補助金交付請求書

年 月 日付けで交付決定のありました南魚沼市医療施設後継補助金  
について、南魚沼市医療施設後継補助金交付要綱第7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

2 振込先口座

金融機関名	銀行・金庫・ 信用組合・農協	本店・支店・支所							
ふりがな		口座	普通						
口座名義		番号	当座						