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)　　　　　　　　　　　　㊞

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 |  | 口座番号 | 普通当座 |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義 |  |