第７号様式（第１５条関係）

蒲郡市災害時医療等継続支援事業費補助金交付請求書

　　年　　月　　日

蒲　郡　市　長　　様

〒　　　－

申請者　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

蒲郡市災害時医療等継続支援事業費補助金交付要綱第１５条の規定により、下記のとおり補助金の交付を請求します。

記

請求金額　　金　　　　　　　円

　【振込口座】

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名  　　　　　　　　　　　　　　　銀　　行  　　　　　　　　　　　　　　　信用金庫　　　　　　　　　　　　　　　店  　　　　　　　　　　　　　　　組　　合　　　　　　　　　　　　　　　所 | |
| 預金種別  普通　・　当座 | 口座番号 |
| 口座名義（カタカナで記入） | |

　※口座名義人は申請者と同一であるものに限ります。