

第 7 号様式（第 1 5 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

〒 ー

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 1 5 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	店 所
信用金庫	
組 合	
預金種別	口座番号
普通 ・ 当座	
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します。