第１６号様式（第１２条関係）

越谷市私立学校等結核予防費補助金交付請求書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　越谷市長　宛

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　請求者　名　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話

　　　　　年　　月　　日付け越保感結第　　　号で交付確定を受けた　　　年度越谷市私立学校等結核予防費補助金について、越谷市補助金等の交付手続き等に関する規則第１８条第２項の規定により、下記のとおり請求します。

記

１　請求額　　金 　　　　　　 　　円

２　振込先

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行・信用金庫　　　　　　本店・支店 |
| 口座種別 | 普通　　・　　当座 |
| 口座番号 |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　問合せ先

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　属

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ