

(あて先) 前橋市長

所在地  
申請者 名称  
学校名  
代表者名

補助金交付請求書

令和5年度前橋市私立学校結核健康診断補助金について、下記のとおり請求します。

記

- 1 補助金交付決定及び確定額 円
- 2 補助金交付請求額 円
- 3 振込先金融機関名等

|      |  |
|------|--|
| 口座名  | カナ<br>漢字   |
| 口座番号 | 銀行・信用金庫<br>信用組合・農協<br>1 普通No.<br>2 当座No.<br>本・支店 |

|      |        |   |   |
|------|--------|---|---|
| ・責任者 | (電話番号) | — | — |
| ・担当者 | (電話番号) | — | — |

※必要に応じ、市から上記連絡先に確認させていただきます。