（精算払用）

別記第９号様式（第１１条関係）

令和５年度（２０２３年度）熊本県私立学校等結核予防費補助金

交付請求書

　令和６年（２０２４年）３月１９日付け健危管第１９２７号で確定の通知があった令和５年度（２０２３年度）熊本県私立学校等結核予防費補助金として、下記の金額を交付されるよう熊本県補助金等交付規則第１６条の規定により請求します。

記

　　　請求額 金 円

|  |
| --- |
| １　口座振替払 |
|  　 | 金融機関名 | 　　　　　　銀行　　　　　　支店 |
| 預金種目 | １普通 　 ２当座 |
| 口座番号 |  |
| <フリガナ>口座名義 | <　　　　　　　　 　　　　　> |
| ２　直接払 |
| ３　送金払 |

年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　（補助事業者）法人名

　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　熊本県知事　様

※申請者の押印を省略する場合

|  |  |
| --- | --- |
| 書類発行責任者氏名： | 連絡先(電話番号)： |
| 担　当　者　氏　名： | 連絡先(電話番号)： |