様式第１６号

東大阪市結核対策費補助金請求書

令和　　年　　月　　日

（宛先）東大阪市長

所在地

団体名

　　　　　　　　　代表者職氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　学校又は施設の所在地及び名称

令和７年度東大阪市結核対策費補助金について、東大阪市補助金等交付規則第１０条の規定により、次のとおり請求します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 補助年度 | 令和７年度 | 補助金の名称 | | 東大阪市結核対策費補助金 | |
| 交付決定通知 | 令和　　年　　月　　日付東大阪健保感第 　　　号 | | | | |
| 補助金交付決定額 | 金　　　　　　　　円 | | 請求額 | | 金　　　　　　 　円 |

　上記の補助金については、下記金融機関の口座へ振替してくださるよう依頼します。なお、振替と同時に領収したものと承知いたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 振替先 | 金融機関名 | 支店名 | |
| 預金種別 | １　普通預金　　２　当座預金 | 口座番号 |  |
| フリガナ |  | | |
| 名義 |  | | |