様式第３号

令和５年度結核予防費補助金請求書

金　　　　　　　　　　円

　令和５年度結核予防費補助金交付確定通知を受理しましたので、令和５年度結核予防費補助金として上記の金額を請求します。

　令和　　年　　月　　日

住所又は主たる　〒

事務所の所在地

氏名又は名称及び

代表者の職・氏名

学校又は施設名

（あて先）

　埼玉県知事

　　 下記の金融機関口座に振り替えてください。

|  |  |
| --- | --- |
| 銀行・信用金庫  　 農協・信用組合 支店 | |
| 口座番号 | 普通(総合)  （どちらかに○） |
| フリガナ |  |
| 口座名義 |  |

・口座名義は通帳どおり正確に記入してください。

連絡先 氏　　名

電話番号