[様式第７号**(第11条関係)**](https://www.city.fukuchiyama.lg.jp/reiki/reiki_honbun/k103RG00000387.html)

**下條村福祉施設および医療機関職員**

**新型コロナウイルス感染症予防接種費補助金交付事業**

**請 求 書**

金　　　　　　　　　　円

　　　令和　　年　　月　　日付け、下條村　下福指令第　　号で確定通知のあった

補助金として下條村福祉施設および医療機関職員 新型コロナウイルス感染症予防

接種費補助事業に関する要綱第11条の規定により、上記のとおり請求します。

　 令和　　年　　月　　日

下條村長　　様

団体等の名称

代　表　者　名

住　　　　　所

振込先

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名・支店名 |  |
| 預金種別 | 普　通　　・　　当　座 |
| 口座番号 |  |
| 口座名義人（カナ） |  |