　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

勝央町長　　　　　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　請求者　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連 絡 先

医療機関における新型コロナウイルス感染症対策費補助金交付請求書

１　　補助金請求額　　　　　　　　　　　　　　　　　円

２　　振込口座

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 銀行  信用金庫  農協 | | | 本店  支店  出張所 | |
| 種　類 | 口　座　番　号 | | | |
| 普　通  当　座 |  | | | |
| フ　リ　ガ　ナ | |  | | |
| 口　座　名　義　人 | |  | | |
| ゆうちょ銀行 | | 記　号 | | 番　　　号 |
|  | |  |

※請求額は、町からの決定通知に記載している金額を記入のこと