

様式第3号(第7条関係)

請求日は空欄で

令和 年 月 日

鹿島市長 松尾 勝利 様

代表者之印 または 社印+代表者私印

申請者 住 所
法人(会社)名
代 表 者 名
電 話 番 号

印

交付決定通知の右肩
の日付と番号を記入

代表者名は役職まで

鹿島市物価高騰に係る医療・福祉事業者等支援金交付請求書

令和 年 月 日付け鹿市保第 号で交付決定のあった鹿島市物価高騰に係る医療・福祉事業者等支援金について、鹿島市物価高騰に係る医療・福祉事業者等支援金交付要綱第7条の規定により、次のとおり請求します。

交付決定額を記入

交付請求額 金 円

金融機関名	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="radio"/> 銀行 ・ 農 協 ・ 金 庫 ・ 組 合									
本店・支店名	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 本店 ・ <input checked="" type="radio"/> 支店 ・ 支 所 ・ 出 張 所									
口座番号	<input checked="" type="radio"/> 普通 ・ 当 座		1	2	3	4	5	6	7	
ゆうちょ銀行 (振込受取口座)	店番	9	8	7	6	5	4	3	2	1 0
フリガナ	△△△ ○ ○ ○ ○ ○									
口座名義人	△△△ ○ ○ ○ ○ ○									

申請者と口座名義人が異なる場合は、口座名義人に受領の権限を委任いたします。