様式第7号（第14条関係）

補助金等交付請求書

令和　　年　　月　　日

　（あて先）　松江市長

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 補助事業者 | 住所 |  |
| 氏名又は団体名及び代表者氏名 |  |

　松江市補助金等交付規則第14条第2項の規定により、下記のとおり請求します。

記

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 指令年月日 | | 年　　月　　日 | | 指令番号 | 指令保衛第　　号 |
| 補助年度 | | 令和６年度 | | 補助金等の名称 | 松江市結核予防費補助金 |
| 補助事業等の名称 | | | 結核の定期健康診断 | | |
| 補助金等の | 交付決定・確定額 | | 円 | | |
| 補助金等の受領額 | | | 年　　　月　　　日受領　　　　　　円  年　　　月　　　日受領　　　　　　円  年　　　月　　　日受領　　　　　　円  計　　　　　　　　　　円 | | |
| 補助金等の今回交付請求額 | | | 円 | | |
| 補助金等の未受領額 | | | 円 | | |
| 添付書類 | | | 1　補助金等交付決定通知書兼確定通知書の写し  2　口座振替依頼書 | | |