

様式第9号（第9条関係）

令和 年 月 日

小林市長 様

住所

印

電話番号

小林市医療人材確保推進事業費補助金交付請求書

令和 年度小林市医療人材確保推進事業費補助金について、下記のとおり請求します。

記

1	請求額			円
2	口座記入欄	金融機関名・支店名		
		預金の種類		
		口座番号		
		(フリガナ) 口座名義人		