様式第３号（第７条関係）

　　請求書

金　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

　下田市医療、介護、社会福祉施設等物価高騰対策支援金として、上記金額を請求します。

年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（自署の場合は不要）

下田市長　あて

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込口座情報 | | | | | |
| 金融機関名 |  | | 銀　行  金庫・組合  農協・漁協 | 支　店 | |
| 金融機関コード  (4桁） |  | | | 支店コード |  |
| 口座種別 | 普通・当座 | 口座番号 | |  | |
| 口座名義人（カナ） |  | | | | |
| 口座名義人（漢字） |  | | | | |

注）通帳の写し（口座名義及び口座番号が確認できる書類の写し）を添付すること