第７号様式

請求書（概算払請求書）

　　金　　　　　　　　　円

ただし、令和　　年　　月　　日付け藤健推指令第　　　号により補助金の交付の確定（決定）を受けた藤枝市地域健康づくり活動活性化事業費補助金として、上記のとおり請求します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

藤枝市長　北村正平　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所 在 地　藤枝市

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　 称　　　　　　　　　支部保健委員会

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名 　支部委員長 　　　 　　　　　 

口座振替先金融機関名

口座種別　　普通・当座

口座番号

口座名義

第７号様式

**記入例**

請求書（概算払請求書）

別紙「補助金算定資料」の金額を記入

　　金　**△△△,△△△**　円

※空欄で結構です。

（事務局で記入します。）

ただし、令和　　年　　月　　日付け藤健指令第　　　号により補助金の交付の確定（決定）を受けた藤枝市地域健康づくり活動活性化事業費補助金として、上記のとおり請求します。

請求日は記入しないでください‼

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

請求書は要押印

認印可。ただし、

シャチハタ不可

申請時と同じ所在地・名称・代表者名を記入

藤枝市長　北村正平　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所 在 地　藤枝市　支部委員長の住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　 称　支部名　支部保健委員会

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名 支部委員長 　支部委員長名　 

支店名を

忘れずに

口座振替先金融機関名　○○銀行　○○支店

口座種別　普通・当座

口座番号　**○○○○○○○○○**

口座名義　支部名　支部保健委員会

提出の際は通帳のコピー等口座番号の確認できる書類を添付してください。

提出の際は通帳のコピー等口座番号の確認できる書類を添付してください。