

様式第9号

宇部市健康経営支援補助金交付請求書

年 月 日

宇部市長 様

申請者  
法人所在地 \_\_\_\_\_  
法人名 \_\_\_\_\_  
法人代表者  
役職・氏名 \_\_\_\_\_  
法人番号 \_\_\_\_\_  
担当者名 \_\_\_\_\_  
連絡先 \_\_\_\_\_

年 月 日付け宇商第 号により交付決定のありました健康経営支援補助金（新規枠 ・ 継続枠 ）について、宇部市健康経営支援補助金交付要綱第13条第1項の規定に基づき、以下のとおり請求します。

1 補助金交付請求額 金 \_\_\_\_\_円

2 振込先口座

金融機関名	支店名	預金種目	口座番号
		普通 当座	.....
口座名義人			
カナ -----			