様式第１０号（第１３条関係）

宇部市健康経営支援補助金交付請求書

（　新規枠　・　継続枠　）

　　年　　月　　日

宇部市長　様

申請者　　所在地

法人名及び代表者の氏名

（法人番号　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　　年　　月　　日付け　宇　　　第　　　　号により確定通知のありました宇部市健康経営支援補助金について、宇部市健康経営支援補助金交付要綱第１３条第１項の規定により、下記のとおり請求します。

記

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 | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |

３　担当者の氏名・連絡先等

|  |  |
| --- | --- |
| 【所属】 | 【職名】 |
| 【氏名】 | 【電話番号】 |