

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