令和　　年　　月　　日

宇城市長　様

住所　宇城市　　　　町　　　　　　　　番地

　　　　　　　区健康づくり推進員

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

宇城市健康づくり地域活動事業補助金概算払請求書

令和　　年　　月　　日付け宇城市健第　　　　号で交付決定通知のありました事業について、下記の金額を交付されるよう令和７年度宇城市健康づくり地域活動事業補助金交付要綱第１２条第２項の規定により請求します。

記

請求額　　金　　　　　　円

概算払を必要とする理由

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **口座振込依頼書** |
| 振　　込　　先 |  | 銀行・農協信組・金庫その他( ） |  | 支店(所)本店(所)その他( ) | 口座名 | カナ |  |
| 普通当座 | 番号 |  |  |  |  |  |  |  | 漢字 |  |
| ゆうちょ銀行 | 口座名 | カナ |  |
| 記号 | 番号 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 漢字 |  |

（注意）１　口座情報は通帳等をご覧のうえ、正確に楷書でお書きください。

２　振込先は、上段（銀行等）または下段（ゆうちょ銀行）の片方のみへ記入してください。

３　訂正の場合は、二重線で消し訂正印（請求印と同一印）を押印してください。

４　修正液・修正テープは使用できません。