

宇城市健康づくり地域活動事業補助金交付請求書

金額	億	千万	百万	十万	万	千	百	十	円

令和8年度宇城市健康づくり地域活動事業補助金として、
上記の金額を請求します。

令和 年 月 日

住所 宇城市 町 番地

区健康づくり推進員

氏名 ⑩

宇城市長 様

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	

上記請求に係る支払については、上記の口座に振り込んでください。

氏名 ⑩

- (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。

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 ⑩

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8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

Empty box for the reason for estimated payment.

口座振込依頼書

Table with columns for bank type (銀行・農協, 支店), account name (口座名), and branch (振込先). Includes fields for account number (番号) and branch number (記号).

上記請求に係る支払については、上記の口座に振り込んでください。

氏名 ⑩

- (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。