別記第５号様式

**請　　　　　求　　　　　書**

　　　　　　　 　　　　年　　月　　日

　　山口県知事　村　岡　嗣　政　　様

〒

所在地：

名　称：

金 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　円

　　　ただし、　　　　年　　月　　日付け指令　　　健康増進第　　　　号による

令和　年度結核予防事業補助金として、下記のとおり交付されるよう請求します。

記

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 県費補助基本額 | 補助率 | 交付決定額 | 既交付済額 | 今回請求額 | 備　考 |
| 円 | ２／３ | 円 | 円 | 円 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 金  融  機  関 | 銀　　　　　行  　 支店(支所)  信用金庫・組合 | |
| 種　　　　　　　　類 | １　普通 ２　当座 |
| 口　　座　　番　　号 |  |
| 口座名義人  （カタカナ） |  |