

別記第12号様式（第8条関係）

診療所設置費等助成金交付請求書

平成 年 月 日		
稚内市長様		
申請者 住所 氏名 <span style="float: right;">㊟</span>		
年 月 日付稚内市 課指令第 号をもって助成金の交付決定の通知を受けた次の診療所設置費等に係る助成金について、下記のとおり請求します。		
助成金の名称		
助成金交付決定番号	第 号	
助成金の交付決定額	円	
助成金請求額	円	
助成金の交付方法	口座振替払	
振込先銀行等の名称	口座名義	口座番号
		普通 当座

注1 別記第2号様式の助成金交付決定通知書の写しを添えて提出すること。