別記第11号様式（第19条関係）

補助金等交付請求書

第　　号
令和　　年　　月　　日

稚内市長　　様

住　所
補助事業者等　氏　名　　㊞

令和　　年　　月　　日稚健康第　　号をもって補助金等の確定の通知を受けた次の事業等に係る補助金について、下記のとおり請求します。

事業等の名称	稚内市定期予防接種費用助成金
補助金番号	稚内市健康づくり課指令第　　号
補助金等の交付決定額	円
補助金等の確定年月日	令和　　年　　月　　日
補助金等の確定額	円
概算払を受けた補助金等の額	円
補助金等請求額	円
補助金等の希望交付方法	（1）窓口払　（2）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　補助金等の希望交付方法で「口座振替払」を希望する場合は、「振込先銀行等の名称、口座名義及び口座番号」を記入すること。

２　別記第９号様式の補助金等確定通知書の写しを添えて提出すること。