様式第４号（第９条関係）

補助金交付請求書

年　　月　　日

（宛先）佐倉市長

法人等所在地

申請者

法人等名称及び代表者氏名

　㊞

　　　　　　年　　月　　日付け佐障第　　　号　　で交付決定のあった佐倉市新型コロナウイルス感染症緊急支援事業費（障害福祉サービス分）補助金（障害福祉施設等職員検査費用助成事業補助金・障害福祉施設等感染対応支援金支給事業補助金）の交付について、佐倉市補助金等の交付に関する規則第１６条第１項の規定により、次のとおり請求します。

請求金額　　　　　　　　　　円

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 振込先金融機関 | 金融機関名 | 銀行  　　　　　　　　　支店 |
| 口座番号 | 普通 ・ 当座 |
| № |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |