様式第3号（第8条関係）

　　年　　月　　日

日の出町新型コロナウイルス感染症自宅療養者等生活支援事業補助金交付請求書

日の出町長 様

　　　　　　　　　　　申請者　　住　　所

氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

日の出町新型コロナウイルス感染症自宅療養者等生活支援事業実施要綱第8条の規定により下記のとおり補助金の交付を請求します。

記

請求金額 　　　　　　　　　　　　円

なお、上記の金額については、次の口座に振込みを依頼します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込先 | 金融機関名 | 銀行（支店番号：　　　　　　　）本店  　　　　　　　　　　　金庫　　　　　　　　　　　　　　支店  　　　　　　　　　　　組合　　　　　　　　　　　　　　出張所 | | | | | | | | |
| 口座種別 | 普通  当座  預金 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| （フリガナ）  口座名義人  ※申請者と同一人 | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | |