様式4号（第7条関係）

富岡町長　様

年　　月　　日

申請者　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先

富岡町医療機関開業等支援金交付請求書

　　　年　　月　　日付け第　　号で交付決定された富岡町医療機関開業等支援金について、富岡町医療機関開業等支援金交付要綱第7条の規定に基づき、下記のとおり請求します。

記

　　１　請求金額　　　　　　　　　　　　　円

　　２　振 込 先

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行　　信用金庫農協 |
| 支店名 | 本店支店　出張所支所 |
| 預金種別 | 普通　・　当座 |
| 口座番号 |  |
| フリガナ口座名義 |  |