

長岡市感染症拡大防止対策支援補助金（Ⅱ型）請求書

記入例（債権者登録なし）

令和 年 月 日

長岡市長様

空欄で提出してください。

交付申請書の申請者と一致させてください。

請求者所在地 〒940-0084 長岡市幸町2丁目1番1号
名称 医療法人 さいわいプラザ会
代表者 理事長 長岡 健康
(役職・氏名)
電話番号 0258-39-7508

標記補助金について、次のとおり請求します。

1 請求金額 金100,000円

2 補助金振込先

□ 債権者登録あり

Table with columns for creditor registration number (0000) and other fields.

忘れずにチェックしてください。

☑ 債権者登録なし

Table with financial institution details: 金融機関名 (銀行), 支店名 (支店), 口座種別 (普通), 口座番号 (0000000), (フリガナ), 口座名義人 (医療法人さいわいプラザ会).

※振込先通帳等の口座名義人記載部分の写しを添付すること。

正確な振込のため、必ず添付してください。

(請求者以外の口座に振込を希望される場合は、下記の委任状も記入してください。)

委任状

令和 年 月 日

長岡市長様

私は、長岡市感染症拡大防止対策支援補助金の受領に関する一切の権限を次のとおり委任します。

Table for authorization details, including fields for 委任者 (請求者) and 受任者 (口座名義人) with sub-fields for 住所, 名称, and 代表者.

記入不要です。

請求者名称と口座名義人が不一致の場合は記入してください。