令和６(2024)年度結核予防費補助金交付請求書

　金　　　　　　　　　　円

　令和７(2025)年　月　日栃木県指令感対第　　－　号で額の確定の通知があった

令和６(2024)年度結核予防費補助金を上記のとおり交付されるよう、栃木県補助金等交付規則第18条の規定により請求します。

令和　　年　　月　　日

栃木県知事　福田　富一　様

学校又は施設名

請求者住所

代表者氏名

添付書類

　令和６(2024)年度結核予防費補助金交付確定通知書の写し

|  |  |
| --- | --- |
| 支払金融機関名（本・支店名） | 　　 |
| 預金口座名義人（フリガナ） | 　　 |
| 預　金　種　別口　座　番　号 | 普　通　　・　　当　座 |
| 担当者氏名 |  |
| 電話番号(担当者) |  |