様式第７号（第１１条関係）

年　　月　　日

　　大分市医療意見書システム環境整備事業費補助金交付請求書

　大分市長　　　　　　　　殿

補助事業者　住　所

氏　名

連絡先

法人その他の団体にあっては、その名称及び所在地並びに代表者及び担当者の氏名

　　　　　年　　月　　日付け　　　第　　　号で交付の決定を受けた大分市医療意見書システム環境整備事業費補助金について、大分市医療意見書システム環境整備事業費補助金交付要綱第１１条の規定により、次のとおり請求します。

１　補助金交付請求額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

２　振込先

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 |  |
| 支　店　名 |  |
| 種　　類 | 普通　　　　　当座 |
| 口 座 番 号 |  |
| 口 座 名 義 | （ﾌﾘｶﾞﾅ） |
|  |