第７号様式（第１５条関係）

　　第　　　号

令和　年　月　日

（公財）沖縄県保健医療福祉事業団

理事長　安里　哲好　殿

市町村長　　印

令和４年度市町村健康づくりボランティア養成・活動支援強化事業

助成金請求書

　市町村健康づくりボランティア養成・活動支援強化事業助成金交付要綱第１５条により、下記のとおり請求します。

記

１　請求額　　　　　　　　　　金　　　　　　　　　　　円

２　振込先

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 口座振替依頼 | 金融機関名 | 銀行　　　　　　　　支店 |
| 預金の種類 | 普通　　・　　当座 |
| 口座番号 |  |
| 口座名義人 |  |
| カナ名義 |  |

　　※通帳の口座名義人（カタカナ表記）の記載部分のコピーも添付してください。