第３号様式（第７条関係）

　　年　　月　　日

（宛先）松　戸　市　長

所　 在　 地

名　　　　称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　㊞

松戸市自宅療養者等の診療体制強化協力金交付請求書

年　　月　　日　付け松戸市指令第　　号で決定のあった松戸市自宅療養者等の診療体制強化協力金の交付について、松戸市自宅療養者等の診療体制強化協力金交付要綱第７条の規定により、次のとおり請求します。

記

１　請求額　　金　　　　　　　　　　　　　　円

２　振込口座

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 金融機関 | 銀行　信用組合  　　　　　信用金庫　農協 | 支店  出張所 |
| 預金種別 | 普通　　・　　当座 | |
| 口座番号 |  | |
| フリガナ |  | |
| 口座名義人 |  | |

※申請者名義と口座名義が異なる場合は、委任状の添付が必要です。