様式第１３号（第１２条関係）

松本市医療意見書電子化等推進事業補助金交付請求書

　 　年　　月　　日

　（宛先）松本市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（所在地）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（名　称）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（代表者）

　　　　　年　　月　　日付け　　　第　　 号で額の確定のあった　　　年度松本市医療意見書電子化等推進事業補助金を、下記のとおり交付してください。

記

　金　　　　　　　　　　　　　　円

【補助金の振込先口座】

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 |  |
| 支店等名 |  |
| 口座の種類 |  |
| 口座番号 |  |
| フリガナ  口座名義人 |  |