（第３号様式）

介護施設等における二酸化炭素濃度測定器購入費用助成金交付請求書

令和　　年　　月　　日

松戸市長

法人所在地

　法人名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　㊞

介護施設等における二酸化炭素濃度測定器の購入費助成金交付要綱第６条第１項の規定に基づき、下記の通り請求します。

記

１　請求金額

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

２　振込先

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 銀行 | 口座名義（カナ） | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 金融機関名 | | | | 支店名 | | | | 口座番号 | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | 普通・当座 | | | |  |  | |  | |  |  | |  | |  |
| ゆうちょ銀行 | 口座名義（カナ） | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 通帳の記号 | | | | | | 通帳の番号（右詰め） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| １ |  |  |  | | ０ |  |  | | － |  |  | | |  | |  | | |  | |  | |