

令和 年 月 日

弘前市長 様

住所
補助事業者
氏名

令和6年度弘前市働き盛り世代の健康アップ推進事業費補助金請求書

令和 年 月 日付け弘健増収第 号をもって補助金交付額確定の通知を受けた下記補助金について、弘前市会計規則第54条第1項及び令和6年度弘前市働き盛り世代の健康アップ推進事業費補助金交付要綱第13条第1項の規定により、下記のとおり請求します。

記

- 1 請求金額 _____ 円
- 2 補助金の名称 令和6年度弘前市働き盛り世代の健康アップ推進事業費補助金
- 3 補助金の交付確定額 _____ 円
- 4 振込口座
 - (1) 金融機関及び支店名
 - (2) 口座番号
 - (3) 口座名義人

備考

- 1 補助事業者が法人の場合（個人でない場合）は、その所在地、名称及び代表者名を記載してください。
- 2 振込口座を会計管理者へ届けていない場合は、口座振替依頼書（債権者用）を併せて提出してください。

担当及び提出先：健康こども部健康増進課
電 話：0172-37-3750