

様式第10号(第11条関係)

中小企業従業員定期健康診断料補助金請求書

年 月 日

ふじみ野市長 宛て

住 所  
名 称  
代表者職氏名

印

年 月 日付け 第 号で交付の確定通知を受けたふじみ野市中  
小企業従業員定期健康診断料補助金について、下記のとおり請求します。

記

請求金額

円

振込先

金融機関名	銀行		支店
	信用金庫		
受取人	預金種目	1 普通	口座番号
		2 当座	
	フリガナ		
	名義人		