

# 請 求 書

金 円

ただし、 年 月 日付け奈良県指令疾対第 号で補助の指令  
を受けた 年度結核予防費県費補助金

上記のとおり補助金の交付を受けたいので請求します。

年 月 日

奈良県知事 殿

法人等の所在地

法人等名称

代表者職・氏名

印

学校又は施設の所在地及び名称

振込先銀行名	銀行	支店
預金種別及び口座番号	預金	号
ふりがな		
口座名義人		