第７号様式(第16条関係)

（元号）　　年度病床転換助成事業補助金交付請求書

金　　　　　　　　円也

　（元号）　　年　　月　　日付け奈良県指令　　第　　　号で額の確定(交付決定)のあった病床転換助成事業補助金について、上記のとおり請求します。

　　（元号）　　年　　月　　日

　　奈良県知事　様

請求者住所

氏名又は名称　　　　　　　　　　　　　印

|  |  |
| --- | --- |
| 振 込 先 銀 行 名 |  |
| [預金種別] 口座番号 |  |
| 口　座　名　義　人 |  |