第４号様式（第７条）

浦安市訪問診療医療機関物価高騰対策支援給付金交付請求書

年　　月　　日

（宛先）浦安市長

請求者　住所

氏名

（法人にあっては、名称、
所在地及び代表者の氏名）

年　　月　　日付け　　第　　号をもって交付決定のあった浦安市訪問診療医療機関物価高騰対策支援給付金を、浦安市訪問診療医療機関物価高騰対策支援給付金交付規則第７条の規定により、次のとおり請求します。

１　交付決定額　　円

２　交付請求額　　円

振込先口座	金融機関名		支店名	
	預金種目	普通・当座	口座番号	
	フリガナ			
	口座名義			