

年 月 日

燕市長 様

自治会名  
自治会長  
電話番号



薬剤購入補助金実績報告書兼請求書

年 月 日付け燕生環第 号をもって交付決定通知のあった薬剤を購入したのので、次のとおり補助金を申請いたします。

1 補助金交付請求額 金 \_\_\_\_\_ 円

(・購入費の2分の1を補助 ・1,000円未満の端数は切り捨て)

|                    |         |           |             |     |
|--------------------|---------|-----------|-------------|-----|
| 薬 剤 名              |         |           |             |     |
| 容 量 及 び<br>購 入 数 量 |         |           |             |     |
| 購 入 価 格<br>(税 込 み) |         |           |             |     |
| 所 要 経 費            | 市 補 助 金 | 地 元 負 担 金 | そ の 他 の 資 金 | 備 考 |
| 円                  | 円       | 円         | 円           |     |

2 添付書類

・領収書の写し

\*振込先口座

|           |                   |                |
|-----------|-------------------|----------------|
| 金 融 機 関 名 | 銀行・信金・信組<br>金庫・農協 | 本店・支店<br>本所・支所 |
| フリガナ      |                   |                |
| 口座名義      |                   |                |
| 口座種別      | 普通・当座             |                |
| 口座番号      |                   |                |