様式第６号

補助金等交付請求書

年　　　月　　　日

(あて先)　宇　都　宮　市　長

補助事業者　　住所又は所在地

　　　　　名称

　　　　　氏名又は代表者名

宇都宮市補助金等交付規則第１５条の規定により，次のとおり請求します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 指令年月日 | 令和　　年　　月　　日 | | 指　令　番　号 | 宇都宮市指令保予第　　　　号 |
| 補助年度 | 年度 | | 補助金等の名称 | 結核予防費補助金 |
| 補助事業等の名称 | | 結核予防費補助事業 | | |
| 交付確定(決定)額 | | 円 | | |
| 既交付額 | | 年　　月　　日交付　　　　　　　　　　円  年　　月　　日交付　　　　　　　　　　円  年　　月　　日交付　　　　　　　　　　円  計　　　　　　　　　　　　　　　円 | | |
| 今回交付請求額 | | 円 | | |
| 未交付額 | | 円 | | |
| 添付書類 | | （１）補助金等確定通知書の写し  （２）その他市長が必要と認める書類 | | |