

第5号様式（第7条関係）

令和 年 月 日

墨田区長 あて

申請者

法人所在地 墨田区吾妻橋〇-x-

法人名 墨田区役所会すみだ

代表者の「職」も記入

代表者職・氏名 代表理事 墨田 太郎

代表者
印

墨田区高齢者及び障害者(児)施設におけるPCR検査費用助成請求書兼口座振替依頼書

墨田区高齢者及び障害者(児)施設におけるPCR検査費用助成事業実施要綱第6条の交付決定に基づき、支払を請求しますので、下記の口座に振り込んでください。

記

| | |
|------|--|
| 事業所名 | 墨田区役所保健事業所 |
| 所在地 | 〒130-0001 墨田区吾妻橋 -x- 電話：03(5608)**** |
| 請求金額 | 金 129,800 円 |

振込を希望する口座振込先を記載ください。

| 口座振込先 | | | | | | | | | | |
|-----------------|------------|---|-----|---|---|-----|----------------|---------------------|--------------------------------|-------|
| 墨田 | 銀行 | | 吾妻橋 | | | | 支店 | | 預金種別 | 普通 当座 |
| 口座番号 (右詰で記入) | 信用金庫 農協 | | | | | 出張所 | | | | |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 口座名義 (カタカナ) | 墨田区役所会すみだ 代表理事 墨田太郎 | スミダ ケウケンヨウイスマダ ダイリョウリシ スミダ タロウ | |

注) 原則、法人代表者名義の口座を記載ください。

【添付書類】

申込先口座の記載のある通帳(写し)