様式第８号（第１０条関係）

ゴールデンウィーク発熱患者対応協力金交付請求書

令和５年　　　月　　　日

（あて先）仙台市長

|  |  |
| --- | --- |
| 住　所 | 〒　　　　－ |
|  |
| 団体・法人名 |  |
| 医療機関等の名称 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 代表者役職 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 代表者氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　 |

令和５年　月　　日付仙台市(Ｒ５健保感)指令第　　　　号で交付の確定がありました標記の協力金について、ゴールデンウィーク発熱患者対応協力金交付要綱第１０条第２項の規定により、下記のとおり請求いたします。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 百 | 十 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 |

１　請　求　額

２　振込先口座情報等**（法人や任意団体の場合は、法人等の名義の口座に限ります。）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 銀行信金・信組農協 |  | 本店支店 |
| 預金種別 | □　普通　　□　当座 | 口座番号(右詰め) |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義 |  |