

様式第6号

長野市高齢者施設等における新型コロナウイルス感染症の自主検査費用補助金  
交付請求書

年 月 日

(あて先) 長野市長

日付は記入しないで  
ください。

申請者

住 所

法人名

代表者職氏名

連絡先 (電話)

年 月 日付け長野市指令 第 号

補助金を下記のとおり払ってください。

日付及び指令番号は記入し  
ないでください。

記

1、2ともに  
様式第4号の  
「補助額」を入力ください

1 交付決定(確定)額 金  円

2 請求額 金  円

振込金融機関 銀行 支店

口座種別 普通 当座

口座番号

名義人