（様式４）

健康づくり推進地域支援事業概算払請求書

令和　　年　　月　　日

公益財団法人　北海道健康づくり財団

理事長 　松 家　治 道　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　市町村長名

　令和　　年　　月　　日付け道健第　　　号で交付の決定を受けた、健康づくり推進地域支援事業助成金について、概算払を受けたいので、次のとおり請求します。

記

　１

　２　　　　　　　　　　　　　　　　　円

　３　　　　　　　　　年　　月

４

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関  　　・　支 店 名 | フ リ ガ ナ  口　座　名　義 | 預金種別 | 口 座 番 号 |
|  |  |  |  |
|  |