（第9号様式）

年　　月　　日

（あて先）名古屋市長

　　　　　　　　　　　　申請者　　住所又は所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名又は名称（代表者氏名）

名古屋市依存症専門医療機関開設支援事業補助金請求書

年　　月　　日付（　　第　　号）により確定通知を受けたみだしの補助金について、関係書類を添えて請求します。

1　請求金額　　　金　　　　　　　　　　円

2　添付書類

1. 名古屋市依存症専門医療機関開設支援事業補助金交付額確定通知書（写）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

口座振替登録番号