

様式第1号（第5条関係）

千葉市救急搬送受入支援金請求書

令和 年 月 日

（あて先）千葉市長

請求者 法人名等 _____
〒 _____

所在地 _____

代表者職氏名 _____

担当者職氏名 _____

電話番号 _____

E-mail _____

※ 記名押印又は本人（代表者）が署名してください。
ただし、押印又は署名以外の方法により本人（代表者）からの申請であることを確認できる場合は記名のみで可。

※ 押印を省略する場合は、裏面をご確認ください。

令和 年 月分の千葉市救急搬送受入支援金について、千葉市救急搬送受入支援金給付要綱第5条の規定により、次のとおり請求します。

市内医療機関				
請求額		円		
振込先 口座 ※1	金融機関名		金融機関 コード※2	
	支店名 (店名)		支店コード (店番号)	
	預金種別			
	口座番号			
	口座名義 (カタカナ)			
	口座名義 (漢字)			

- ※1 口座情報を確認するため、「通帳の見開きページの写」（記載事項がすべて記載されている部分）を必ず添付してください。
- ※2 ゆうちょ銀行の金融機関コードは9900です。また、通帳の見開きページに振込用の受取口座番号が記載されています。
- ※3 支援金の振込先口座は、原則として、請求者欄に記載の「法人名称及び法人代表者」又は「法人名のみ」の口座、法人格のない個人事業者の口座とします。それ以外の口座とする場合は委任状の提出が必要となります。

請求書への押印を省略する場合は、必ず次のア～ウ全てを記載してください。

ア「本件責任者」の氏名（フルネーム）

イ「担当者」の氏名（フルネーム）

ウ 連絡先電話番号

※ 記載に不備があった場合、請求書は無効とします。

※ 請求日時以降、ウに記載の電話番号に連絡し本件責任者等の在籍を確認する
場合がある。在籍の確認ができなかった場合、請求書は無効とします。
また、上記記載に加えて、請求者（代表者）の本人確認書類の提出が必要とな
ります。

（フリガナ）

ア 本件責任の氏 名

（フリガナ）

イ 担 当 者 の 氏 名

ウ 連絡先電話番号
