

[様式第5号]

確定通知書(様式第11号)
の通知日以降の日付

大阪市結核定期健康診断補助金交付請求書

令和〇〇年△△月××日

大阪市長様

確定通知書(様式第11号)の
確定金額

住所 大阪市北区中之島1-3-20
氏名 学校法人 大阪市役所学園
理事長 大阪 太郎

次のとおり請求します。

金額	¥ 34,060円也
内容	
令和8年度 大阪市結核定期健康診断補助金	
債権者は学校・施設名ではなく、必ず 法人名とその住所、理事長名を正しく 記入	

※金額の前には必ず¥を付けてください。

債権者登録済の金融機関の口座に振り込んでください。

債権者番号	指定口座
-------	------

■次に指定する金融機関の口座に振り込んでください。

金融機関名称	〇〇銀行	支店名称	××支店
預金種別	普通or当座	口座番号	△△△△△△
フリガナ 口座名義	ガッコウハウジン オオサカシヤクショガクエン		
	学校法人 大阪市役所学園		
誤りのないよう、正しく記入			

本市記入欄

印影等照合先(契約番号等)		執行主管コード	支出命令番号
業務区分	<input type="checkbox"/> 歳出	<input type="checkbox"/> 歳入	<input type="checkbox"/> 歳計外 <input type="checkbox"/> 基金