

### 奈良市アピランスケア支援事業補助金交付請求書

(宛先) 奈良市長

申請者 住 所 : \_\_\_\_\_

氏 名 : \_\_\_\_\_

電話番号 : \_\_\_\_\_

下記のとおり、奈良市アピランスケア支援事業補助金を請求します。

金 \_\_\_\_\_ 円

振込先口座情報 (※ゆうちょ銀行を指定される場合は、裏面の書き方をご参照ください)

金融機関名	(銀行コード: )	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 金庫 <input type="checkbox"/> 組合	支店名	(支店コード: )	<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所
預金種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> その他 ( )		口座番号 ※左詰め		
フリガナ			<b>※口座番号が確認できる通帳やキャッシュカードの写しの添付または提示が必要です</b>		
口座名義人					

※注意事項の記載がありますので、裏面もご確認ください※

## ※注意事項

### ① 振込先口座情報について

- ☞ 振込先に指定できる口座は、申請書にご記入いただいた「申請者」の口座です。
- ☞ 口座番号が確認できる通帳やキャッシュカードの写しの添付または提示をお願いいたします。
- ☞ 通帳等に記載されている「4桁の銀行コード（金融機関コード）」と「3桁の支店コード」もご記入ください。
- ☞ 「ゆうちょ銀行」を振込先に指定される方は、次の項目にご注意ください（下記記載例を参考）。
  - ・他銀行から振込ができる支店名（3桁）・口座番号（7桁）を記入してください。
  - ・通帳に「記号」（5桁）と「番号」（8桁）しか記載されていない場合は、ゆうちょ銀行のホームページ等にてご確認ください。

#### ★ゆうちょ銀行を指定される場合の記載例

金融機関名	ゆうちょ (銀行コード: 9900 )			<input checked="" type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 金庫 <input type="checkbox"/> 組合	支店名	七七七 (支店コード: 777 )							<input type="checkbox"/> 本店 <input checked="" type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所
預金種別	<input checked="" type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 当座	<input type="checkbox"/> その他 ( )	口座番号 ※左詰め	1	2	3	4	5	6	7		

### ② 提出方法及び提出・問い合わせ先

- ☞ 提出方法：下記（1）～（3）のいずれかの方法で提出してください。
  - （1）窓口（平日：午前9時から午後5時まで）
  - （2）郵送
  - （3）電子申請：URL (<https://logoform.jp/form/p6et/536103>)



- ☞ 提出先：〒630-8122  
奈良市三条本町13番1号  
奈良市健康増進課（はぐくみセンター3階）  
電話番号：0742-34-5129