|  |  |
| --- | --- |
| 第５号様式(第７条関係） | 令和　　年　　 月 　　日 |
| **奈良市アピア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、奈良市アピア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：　　　　　　　） | □　銀行□　金庫□　組合 | 支店名 | （支店コード：　　　　　　　） | □　本店□　支店□　出張所 |
| 預金種別 | □普通 | □当座 | □その他（　　　　　　　　） | 口座番号※左詰め |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |  | **※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** |
| 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。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 　　　　　**ゆうちょ**（銀行コード: **９９００**　　） | ☑ 銀行□　金庫□ 組合 | 支店名 | （支店コード：　　**７７７**　　） | □　本店☑ 支店□　出張所 |
| 預金種別 | ☑普通 | □当座 | □その他（　　　　　　　　） | 口座番号※左詰め | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |

★ゆうちょ銀行を指定される場合の記載例**七七七** |
|
| 1. 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 |