

東京都北区長 殿

(申請者)
所在地

法人格を有する場合は法人の所在地をご記入ください。

東京都〇区〇〇町〇丁目〇番〇号

医療機関名

法人格を有する場合は法人名と診療所等の名称をご記入ください。

医療法人〇〇 〇〇診療所

代表者職氏名

理事長、代表など代表者職をご記入ください。

理事長 〇〇 〇〇

東京都北区在宅医療実務研修支援金請求書

令和〇年〇〇月〇〇日付で支給決定通知のあった東京都北区在宅医療実務研修支援金について、下記のとおり請求します。

記

1. 請求金額

¥ 〇〇〇,〇〇〇 -

支援金支給決定書の日付をご記入ください。

支援金支給申請書の金額をご記入ください。

振込先金融機関		〇〇銀行				〇〇 店	
振込口座	預金種目	普通					
	口座番号 (右詰め)	〇	〇	〇	〇	〇	〇
	フリガナ	イリョウホウジン〇〇 〇〇シンリョウジョ リジチョウ 〇〇 〇〇					
	氏名	医療法人〇〇 〇〇診療所 理事長 〇〇 〇〇					