令和　年　　月　　日

　安中市長 岩井　均　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　住所（所在地）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名（法人名）　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　連　絡　先

安中市臭気防止薬剤購入事業補助金　請求書

　令和　年　　月　　日付け安農発第　　　　　　　号により交付の決定を受けた交付金について、次のとおり請求します。

　１　請求金額　　　　　　　　　　　　　円

　２　振込先

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行  　　　　　　　　　　　　　　信用金庫  　　　　　　　　　　　 　農協  　　　　　　　　　　　　　　労働金庫 | 本店  　　　　　　　　　　　　　　　 支店  　　　　　　　　　　　　 　支所  　　　　　　　　　　　　　　　 出張所 |
| 預金の種類 |  | |
| 口座番号 |  | |
| フリガナ |  | |
| 口座名義人 |  | |