

年 月 日

会津若松市長 あて

代表者住所

請求者 町内会等の名称

代表者氏名

アメリカシロヒトリ防除対策事業補助金請求書

年 月 日付け、会津若松市指令 第 号で交付決定のあったアメリカシロヒトリ防除対策事業補助金について、会津若松市アメリカシロヒトリ防除対策事業補助金交付要綱第6条の規定により、下記のとおり請求します。

記

- 1 交付請求額 円
 2 補助金振込先

金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合 労働金庫 農 協	本店 支店
預金種別	普通・当座	
口座番号		
(フリガナ) 口座名義		

発行責任者及び担当者

発行責任者 役職・氏名 (連絡先:)

担当者 役職・氏名 (連絡先:)

注)1 押印省略時に「発行責任者及び担当者」両者の氏名及び連絡先の記載がない場合は受理できません。ただし、両社が同一人物の場合は、「同上」も可とします。

2 発行責任者及び担当者の在籍を確認する場合があります。在籍が確認できなかった場合は受理できません