様式第５号（第7条関係）

宝達志水町松くい虫防除薬剤散布事業補助金交付請求書

年　　月　　日

宝達志水町長　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所（所在）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名（代表者の氏名及び団体の名称）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先

　　　　年　　月　　日付け第　　　号により補助金の確定があった宝達志水町松くい虫防除薬剤散布事業補助金を下記のとおり請求します。

記

１　確定額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

２　請求額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

３　振込先

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行  　　　　　　　農協・信用金庫 | 支店  　　　　　　　　　　支所 |
| 口座の種類 | 普通　　・　　当座 | |
| 口座名義 | （フリガナ） | |
| 口座番号 |  | |