

様式第8号（第11条関係）

山ノ内町キャッシュレス決済等導入補助金請求書

年 月 日

山ノ内町長 様

申請者 所在地（住所）  
名称  
代表者職・氏名

年 月 日付 山ノ内町達第 号により補助金交付額の確定のあった標記補助金について、山ノ内町キャッシュレス決済等導入補助金交付要綱第11条の規定により、下記のとおり請求します。

記

1 請求額

補助金請求額	円（上限50,000円）
--------	--------------

2 振込先口座

金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合			本・支店 本・支所
口座種類	1 普通 2 当座 3 その他	口座番号		
口座名義人	(フリガナ)			