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（補助率1/2、上限３０,０００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） |
|  |