様式第８号（第１２条関係）

年　　月　　日

山都町長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所又は所在地

名称

代表者役職氏名

山都町移動販売支援事業補助金交付請求書

年　　月　　日付け　第　　　　号で交付される額の確定通知を

受けた山都町移動販売支援事業補助金について、下記のとおり請求します。

記

請求金額　　　金　　　　　　　　　　　　　　　円

※補助金振込先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 支店名 |  |
| 口座種別 | 普通　　・　　当座 |
| 口座番号 |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |