様式第９号（第12条関係）

　　　　年　　月　　日

北広島町長　様

申請者

住　　所

事業者名

代表者名　　　　　　　　　　　印

担当者名

電話番号

北広島町お試しステイ支援事業補助金交付請求書

　　　　年　　月　　日付け指令　　―　　　第　　　　号で交付決定のあった北広島町お試しステイ支援事業補助金について、次のとおり請求します。

|  |  |
| --- | --- |
| 請求金額 | 円 |

【振込先】

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 |  |
| 支店名 |  |
| 預金種別 | １　普通　　　　２　当座 |
| 口座番号 |  |
| フリガナ口座名義 |  |
|  |

　　※　口座名義は交付決定者と同一としてください。