

年 月 日

（宛先）御所市長

（申請者）住 所

氏 名

印

電話番号

（法人・団体にあつては、主たる事務所の  
所在地、名称及び代表者の氏名）

御所市クビアカツヤカミキリ防除対策事業費補助金交付請求書

年 月 日付け 第 号で補助金の額の確定があつた件について、御所市クビアカツヤカミキリ防除対策事業費補助金交付要綱第13条の規定により、下記のとおり請求します。

記

1 請求額（補助金交付確定額） 金 円

2 振込先口座

金融機関名	
店 名	
種 目	普通・当座・その他（ ）
口座番号	
フリガナ	
口座名義人	

※振込先口座が確認できる通帳の写しを添付してください。

忘れずに押印してください。

元号XX年XY月YZ日

(宛先) 御所市長

(申請者) 住 所 御所市大字〇〇XXX番地  
氏 名 〇〇自治会 会長 〇〇 〇〇  
電話番号 0745-XX-XXXX / 090-XXXX-XXXX

〇〇自治会

〔 法人・団体にあつては、主たる事務所の  
所在地、名称及び代表者の氏名 〕

確定通知書の発布日と指令番号を転記してください。

御所市クビアカツヤカミキリ防除対策事業費補助金交付請求書

元号XX年ZY月ZY日付け御市環政第XX号で補助金の額の確定があつた件について、御所市クビアカツヤカミキリ防除対策事業費補助金交付要綱第13条の規定により、下記のとおり請求します。

確定通知書の額を転記してください。

記

1 請求額（補助金交付確定額）

金 300,000 円

2 振込先口座

金融機関名	◆◆銀行
店 名	◆◆支店
種 目	普通・当座・その他（ ）
口座番号	1 2 3 4 5 6 7
フリガナ	〇〇〇〇ジチカイ
口座名義人	〇〇自治会

※振込先口座が確認できる通帳の写しを添付してください。