様式第８号（第１２条関係）

年　　月　　日

龍ケ崎市長　　様

所在地

名　称

代表者　　　　　　　　　印

電話番号

メールアドレス

龍ケ崎市移動スーパー等買い物支援充実事業補助金請求書

　龍ケ崎市移動スーパー等買い物支援充実事業補助金交付要綱第１２条の規定により、下記のとおり補助金を請求します。

記

１　請求金額　　　　　　　　金　　　　　　　　円

２　振込先

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行  金庫　　　　　　　　　　　店  組合 | |
| 口座番号 | 普通 ・ 当座 | No. |
| (フリガナ)  名義人 |  | |
|  | |