

様式第 9 号(第15条関係)

日は空けておいてください

年 月 日

高砂市長 様

企画提案書に記載された内容と同じ

所在地

団体名

代表者職氏名

高砂市民提案型地域協働推進事業「夢の代」補助金請求書

下記のとおり補助金の交付を請求いたします。

記

「補助金確定通知書」の額

1 請求額 金 円也

2 補助金の名称 高砂市民提案型地域協働推進事業「夢の代」補助金

振込先

金融機関名	銀行 金庫 組合	本店 支店 支所
預金口座	当座	普通 (いずれかに○)
口座番号	補助金の交付にあたっては、団体名義の口座が必要となりますので、団体の口座がない場合は開設しておいてください。	
フリガナ		
名義		

・発行責任者

(連絡先)

・担当者

(連絡先)

発行責任者と連絡先、担当者と連絡先を記入してください。
※どちらも同じ場合でも両方記入してください