様式第９号(第15条関係)

　　　　年　　月　　日

高砂市長　様

所在地

団体名

代表者職氏名

連絡先

高砂市民提案型地域協働推進事業「夢の代」補　助　金（概算払）請求書

下記のとおり補助金の交付を請求いたします。

記

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　　　　　　　本店  金庫　　　　　　　支店  組合　　　　　　　支所 |
| 預金口座 | 当座　　　　　　普通（いずれかに○） |
| 口座番号 |  |
| フリガナ |  |
| 名義 |  |

|  |
| --- |
| ・発行責任者　　　　　　　　　　　　　　　（連絡先）  ・担当者　　　　　　　　　　　　　　　（連絡先） |