

様式第1号（第5条関係）

年 月 日

上市町長 あて

申請者 町内会名
代表者住所
代表者氏名 印
電話番号

上市町衛生害虫防除用薬剤購入費補助金交付申請書

年度において衛生害虫防除を実施したので、上市町補助金等交付規則第3条の規定により、関係書類を添え申請します。

記

申請額	金 円						
振込先	金融機関名	銀行・金庫・農協／本店 支店					
	預金種別	普通 ・ 当座					
	口座番号						
	口座名義人	(フリガナ)					
使用薬剤名					購入量	缶	
購入薬剤領収書等（写）貼付欄							

注意：薬剤名、購入量、薬剤の金額及び購入者のわかる領収書等の写しを貼り付けてください。