

年 月 日

上市町長 宛

住 所  
氏 名 印  
電話番号

上市町生ごみ減量化処理機器設置費補助金交付請求書

年 月 日付け 第 号で額の確定通知がありました上市町生ごみ減量化処理機器設置補助金について、次のとおり交付されるよう上市町生ごみ減量化処理機器設置費補助金交付要綱第 12 条の規定により請求します。

交付確定額								円
振込先口座	金融機関名							
	支店名							
	預金種別	普通 ・ 当座						
	口座番号							
	ふりがな							
	口座名義人							
添付書類		振込先口座の確認できる書類						

※振込先口座は、請求者本人の名義のものを記入してください。