様式第6号（第10条関係）

上市町薬用植物シャクヤク生産推進事業費補助金交付請求書

　　令和　　年　　月　　日

上市町長　宛て

住　　所

氏　　名 　　　　　　　　㊞

電話番号

令和　年度において、上市町薬用植物シャクヤク生産推進事業について、上市町薬用植物シャクヤク生産推進事業費補助金交付要綱第10条の規定に基づき、金　　　　　円を交付されたく請求します。

記

1．振込先

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | | | | | 支店名 |  | | |
| 預金種目 | 普通　・　当座 | | | | | | | | |
| 口座番号 |  |  | |  |  | |  |  |  |
| 口座名義人 | フリガナ | |  | | | | | | |
| 氏名 | |  | | | | | | |