様式第６号（第16条関係）

番　　　　　号

年　　月　　日

琴平町長　片　岡　英　樹　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

代表者

琴平町地域活力向上のための総合補助金交付請求書

　令和　　年　　月　　日付け　　第　　　号をもって額の確定通知のあった上記交付金について、琴平町地域活力向上のための総合補助金交付要綱第16条第４項の規定に基づき、次のとおり請求します。

　金　　　　　　　　　　円

　補助金確定額　　　金　　　　　　　　円

既受領額　　　　　金　　　　　　　　円

今回請求額　　　　金　　　　　　　　円

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 支払の  方　法 |  |  |  | 銀行　　　　　　（支）店 | | | | | | | | | | | | |
| 口　座  振替払 | 預　金  種　目 | 当座  □ | 普通  □ | 口座  番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (フリガナ)口　　座  名　　義 |  | | | | | | | | | | | |
|  |
|  |

※　希望する支払の方法の□の箇所に✓印を付してください。

※　口座振替払は、預金口座のある金融機関の店舗名、口座番号及び口座名義を記載してください。なお、預金種目欄にあっては、該当する預金種目の□の箇所に✓印を付してください。

※　請求者と受領者が委任により異なる場合は、受領権限についての委任状を添付してください。

|  |
| --- |
| 【連絡先】  　所属名：  　責任者職・氏名：  　担当者職・氏名：  　ＴＥＬ：  　メールアドレス： |