

様式第 7 号

年 月 日

舟形町長 様

申請者 住所  
氏名又は名称  
代表者名

舟形町家庭用除雪機購入補助事業補助金請求書

年 月 日付 第 号で額の確定のあった標記補助金の交付を受けたいので、舟形町家庭用除雪機購入補助事業補助金交付要綱第 10 条の規定により、次のとおり請求します。

1. 請 求 額 円

2. 指 定 口 座（申請者が口座名義人となっているものに限ります。）

|                  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 金融機関名            |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 本支店名             |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座種別             | 普 通 ・ 当 座 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座番号<br>(右詰めで記入) |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ             |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義人            |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

※申請者が口座名義になっている通帳のコピー（1 枚目の表紙を開いた状態のもの）を添付してください。