

・ 0 割なら 0 %

様式第 6 (第 1 7 条関係)

(支払方法 1 口座振替払 (MT) 2 直接払 3 口座振替払 (MT外))
(支払予定日) (審査決裁区分 会 ・ 室 ・ 係)

課 名	長寿あんしん課	年度	支出命令番号	
			会 計	09
		歳 出	款	03

(下線以下を記入してください。)

年 月 日

鹿児島市長 殿

補助事業者等の住所

補助事業者等の氏名 団 体 名

代表者氏名 印

押印を省略する場合は、記入してください。

(担当者：氏名 電話)

補助金等交付請求書

鹿児島市補助金等交付規則第 1 7 条第 1 項の規定により、次のとおり請求します。

指令年月日	年 月 日	指 令 番 号	指 令 長 あ 第 号
補助事業等の名称	支えあい活動補助金		
補助金等の請求金額	拾 億 千 百 拾 万 千 百 拾 円		

受領については、次のとおり願います。(希望の番号を○囲みする)

1 口座振替払 (下記口座のとおり) 2 現 金 払

振 込 先	金融機関名	銀行 (金庫) 店		
	口座の種類	普通・当座・別段・貯蓄	口座番号	
	フリガナ			
	口座名義			