様式第3号（第6条関係）

令和　　年　　月　　日

日出町長　 　　　　　　　　様

住　　所

申請者　　氏　　名

　　　　電話番号

　　　　　　年　　月　　日付け　 　　号で補助金等の交付決定のありました事業について、日出町補助金等交付規則第12条第2項の規定により、下記の補助金額を請求します。

記

請 求 金 額　　　５０，０００円

振込先口座

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 |  |
| 支店・支所 |  |
| 口 座 番 号 | 普通・当座 |
| フ リ ガ ナ |  |
| 名　義　人 |  |

※振込先の口座の名義人は必ず補助事業者であること。