様式第５号（第１０条関係）

年　　月　　日

　昭和町長　様

住　　所

氏　　名　　　　　　　　　　　　㊞

電話番号

昭和町生け垣等推進に関する補助金支払請求書

　　　　　年　　月　　日付け　　　第　　　号により交付確定を受けた補助金について、昭和町生け垣等推進に関する補助金交付要綱第１０条第１項の規定に基づき、次のとおり請求します。

　１　補助金請求金額

|  |  |
| --- | --- |
| 請求金額 | 　　　　　　　　　　　　　　円 |

　２　口座振込先

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 | 　　　　　銀行・金庫・組合・農協　　　　　本・支店 |
| 預金項目 | □普通　□当座 | 口座番号 |  |
|  |  | 電話 |  |
| 住所 |  |

　　　　※該当する文字を〇で囲んでください。

　　　　※該当する□内にレ印をつけてください。