様式第３号（第９条関係）

　　　　　　　上田市サービスＢ（訪問・通所）事業補助金交付請求書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

（宛先）上田市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

連絡先

　　　　年　　月　　日付け　　　高第　　　　号で決定のあった上田市サービスＢ（訪

問・通所）事業補助金として、下記の金額を請求いたします。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

１　請　求　額

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

２　送　金　先

＊預金通帳のコピー（口座番号・名義がわかる頁）を添付してください

|  |  |
| --- | --- |
| 金　融　機　関 | 銀　　行信用金庫　　　　　　　　　　　　店農　　協　　　　　　　　　　　　所 |
| 口　座　の　種　類 | 当　　座　　　　　　　　普　　通 |
| フ　リ　ガ　ナ |  |
| 口　座　の　名　義 |  |
| 口　座　番　号 |  |  |  |  |  |  |  |  |