様式第７号（第14条関係）

年　　月　　日

十日町市長　様

申請者　所在地

法人名

代表者職氏名

電話番号

十日町市介護テクノロジー導入支援補助金交付請求書

年　　月　　日付け　　第　　号で十日町市介護テクノロジー導入支援補助金確定通知を受けたので、十日町市介護テクノロジー導入支援補助金交付要綱第14条第１項の規定により、下記のとおり請求します。

記

請求金額　　　金　　　　　　　　　円

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀　　行  農　　協  労働金庫  信用組合 | 本　店  支　店  本　所  支　所  出張所 |
| 預金種別 | １　普通　　２　当座 | |
| 口座番号 |  | |
| フリガナ |  | |
| 口座名義 |  | |