

地域支え合い型訪問支援・通所支援事業補助金交付請求書

(あて先) 千葉市長

住所 千葉市 区

団体名

代表者職・氏名 (※)

※記名押印又は本人(代表者)が署名してください

年 月 日付千葉市 第 号により確定した補助金の交付を次のとおり受けたいので、千葉市補助金等交付規則第 1 6 条の規定により請求します。

交付請求額	円										
添付書類	千葉市地域支え合い型訪問支援・通所支援事業補助金確定通知書の写し										
口座振替申込兼委任状 (団体名義の場合 は 団体名のみ記入 して下さい。)	金融機関名							本・支店			
	金融機関コード						店番号				
	口座種別	普通・当座		口座番号							
	フリガナ										
	口座名義										

私は上記の者をもって代理人と定め、補助金の受領に関する権限を委任します。
*口座名義については、必ず通帳の記載どおりにご記入ください。

添付書類：預金通帳等の口座番号・口座名義人の記載があるページの写し

担当者	名前： 電話： 電子メールアドレス：
-----	--------------------------