

(様式第16号)

年 月 日

(あて先) 千 葉 市 長

団体名
代表者住所
代表者氏名
電話番号

(※) 記名押印又は本人(代表者)が署名してください。ただし、押印又は署名以外の方法により本人(代表者)からの申請であることを確認できる場合は記名のみで可。

千葉県障害者福祉バス借上補助金請求書

年 月 日 付 千葉県達 第 号で交付確定を受けた千葉県障害者福祉バス借上補助金について、千葉県障害者福祉バス借上げ要綱第18条の規定により、下記のとおり請求します。

1 補助金の確定額	金	円
2 今回の請求額	金	円

下記金融機関の名義口座へ振り込んでください。

金融機関名	
金融機関コード	
支店名	
支店コード	
口座種別	
口座番号	
口座名義人	
口座名義人(カナ)	