様式第6号(第10条関係)

　　年　　月　　日

身延町長　様

(申請者)

所在地

名称又は商号

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　印

担当者名

電話番号

旅行商品造成支援事業助成金請求書

　　　　　年　　月　　日付けで額の確定のあった助成対象事業について、次のとおり助成金を請求します。

　　１　請　求　額　　　　金　　　　　　　　　　　　円

　　２　助成金確定額　　　金　　　　　　　　　　　　円

　　３　振込先

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 銀行  信用金庫  信用組合  農業協同組合 | | | | 支店  本店  出張所 | | | 種目 | 口座番号 | | | | | | | | | |
| 金融機関コード | | | | 店舗コード | | | 1　普通預金 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | 2　当座預金 |
| 3　その他 |
| フリガナ | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 口座名義人 | | | |  | | | | | | | | | | | | | |