

令和 年 月 日

空欄としてください。

（あて先）浜松市長

住所（所在地） 浜松市中区■町111番地の22
請求者 名称 株式会社●●
代表者氏名 代表取締役 ◇◇ □□

押印
不要

補助金交付請求書

空欄としてください。

年 月 日付け浜松市指令 第 号により補助金の交付決定を受けた
浜松市介護施設等物価高騰対策助成事業費補助金について、下記のとおり請求します。

記

1 金額 金●, 000, 000円

交付申請書と同額を
記載してください。

2 振込先

金融機関名	●● 銀行 信用金庫 ■■ 農 協	営業本部 本店 支店 出張所
口座種別	普通 ・ 当 座 ・ その他	
口座番号	0011111	
口座名義（カナ）	カブシキガイシャ●●ダイヒョウトリシマリヤク◇◇ □□	

7 桁

必ずカナを記載