第６号様式（第１０条第１項関係）

年　　　月　　　日

　（宛先）白井市長

法　人　名

所　在　地

代表者職氏名

白井市福祉有償運送事業補助金交付請求書

　　年　　月　　日付け　　　　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、白井市福祉有償運送事業補助金交付要綱第１０条第1項の規定により請求します。

|  |  |
| --- | --- |
| 補助金の種類 | 立上補助・運営補助 |
| 交付請求額 | 　　　　　　　　　　　　円 |
| 添 付 書 類 | 白井市福祉有償運送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 |  |

＊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