

様式第6 (第17条関係)

(支払方法 1 口座振替払 (MT) 2 直接払 3 口座振替払 (MT外))
 (支払予定日) (審査決裁区分 会・室・係)

課名	長寿あんしん課	年度	支出命令番号	
			会計	09
		歳出	款	03

(下線以下を記入してください。)

年 月 日

鹿児島市長 殿

補助事業者等の住所

補助事業者等の氏名 団体名

代表者氏名 印

押印を省略する場合は、記入してください。

(担当者：氏名 電話)

補助金等交付請求書

鹿児島市補助金等交付規則第17条第1項の規定により、次のとおり請求します。

指令年月日	年 月 日	指 令 番 号	指 令 長 あ 第 号
補助事業等の名称	支えあい活動補助金 (基本額のみ)		
補助金等の請求金額	拾	億	千 百 拾 万 千 百 拾 円

受領については、次のとおり願います。(希望の番号を○囲みする)

1 口座振替払 (下記口座のとおり)

2 現金払

振	金融機関名	銀行		
		(金庫)		店
込	口座の種類	普通・当座・別段・貯蓄	口座番号	
先	フリガナ			
	口座名義			