

記入例

(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 )

Table with columns: 課名, 感染症対策課, 令和6年度, 支出命令番号, 会計, 歳出, 款, 01, 04

(下線以下を記入してください。)

令和 年 月 日 ※請求日は記入しないでください

鹿児島市長 殿

補助事業者等の住所
補助事業者等の氏名
(団体の場合は、
団体名及び代表者名)

鹿児島市山下町11-1
学校法人 予防学園
理事長 桜島 花子
(山下高等学校分)

予防学園
理事長之印

申請者である設置者の印(法人代表者の登録印)を。

押印を省略するときには必要(フルネーム)

押印を省略する場合は、記入してください(担当者: 電話番号 )

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。

Table with columns: 指令年月日, 令和6年4月1日, 指令番号, 指令第 1-2 号, 補助事業等の名称, 結核定期健康診断事業, 補助金等の請求金額, 拾億千百拾万千百拾円, ￥ 3 5 0 0 0

指令日時、指令番号は変えない

この欄の金額訂正はできません。

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 口座振替払い(下記口座のとおり)

2 現金払

Table with columns: 振込先, 金融機関名, 桜島 銀行(金庫) 市役所出張 店, 口座の種類, 普通・当座・別段・貯蓄, 口座番号, 111111, フリガナ, ガツコウホウジン サクラジマガクエン リジチヨウ カゴシマ タロウ, 口座名義, 学校法人 予防学園 理事長 桜島 花子

受領を委任した場合は、委任状の受任者を記載