

年 月 日

空欄としてください。

（あて先）浜松市長

住所（所在地） 浜松市中央区■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 日付け浜健介 第 号により補助金の交付確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（第1号様式）と同額を記載してください。

2 振込先

金融機関名	銀行 営業本部 ●● 信用金庫 ■■ 本店 支店 農 協 出張所
口座種別	普通 ・ 当 座 ・ その他
口座番号	00111111 7桁
口座名義（カナ）	カブシキガイシヤ●●ダイヒョウトリシマリヤク◇◇ □□

必ず、銀行名、支店名、口座種別を
囲んでください。

必ずカナを記載

必ず、ホームページの入力用フォームで登録した口座
情報と同じにしてください。