様式第５号（第10条関係）

大井町ジビエ利用促進事業補助金請求書

　年　　月　　日

大　井　町　長　様

住　　所

事業所名

氏　　名　　　　　　　　　　　印

（法人にあっては、主たる事務所の所在地並びに名称及び代表者の氏名）

　　　　　年　　月　　日付け大地第　　　号により交付の確定を受けた大井町ジビエ利用促進事業補助金を次のとおり請求します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 請求額 | 円 | | | | | | |
| 金融機関名 | 銀　　　　行  信 用 金 庫  農業協同組合 | | | | | | |
| 本支店名称 | 本　　　　店  支　　　　店 | | | | | | |
| 口座種別 | 普通　　・　　当座 | | | | | | |
| 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  | | | | | | |
| 口座名義人 |  | | | | | | |

* 町に債権者登録のある方は、できるだけ登録した口座を御指定ください。
* 振込先の通帳の写しを添付してください。