

様式第17号 補助金交付請求書（第17条関係）

年 月 日

盛岡市長 様

申請者の住所
申請者の氏名 (※)

補 助 金 交 付 請 求 書

年 月 日付け盛岡市指令 第 号で交付決定を受けた補助金について、次のとおり請求します。

補助金の名称 (又は補助事業名)	禁煙治療費補助金			
補助金交付決定額 (確定額)	円			
今回請求額	円			
振込先	金融機関名	銀行 (金庫)		支店
	口座の種類	普通 別段	・ 当座 ・ 貯蓄	口座番号
	(フリガナ)			
	口座名義			
連絡先	電 話 番 号 :			

※申請書と振込先名義が異なる場合は、以下もご記入ください。
私に対する補助金の支払いは、上記口座名義人に委任します。

申請者氏名 (※)

※本人が手書きしない場合は、記名押印してください。