

補助金交付請求書

年 月 日付け光防第 号で（交付決定・確定）の
あった光市自主防災組織支援補助金を下記のとおり請求します。

年 月 日

光市長 芳 岡 統 様

申請書と同様に記入して
ください。（肩書きの記入
もお願いします。）

（請求者）所在地 光市中央六丁目1-1
団体名 光市役所自主防災会
代表者氏名 会長 光市 太郎
連絡先電話番号 （0833-72-1400 ）

交付請求額 金 _____ 円

※ なお、支払いにあたっては、次の口座に振込みをお願いします。

(フリガナ) 振込先 口座名義人	光市役所自主防災会 会長 光市太郎					
金融機関	光	銀行 金庫 農協 漁協	光	本店・支店 出張所 本所・支店 店	1普通 2当座	口座番号 1234567