様式第８号（第12条関係）

年　　月　　日

立山町長

　（申請者）住所又は所在地

商号又は名称

代表者氏名

電話番号

立山町介護事業所省エネ型機器切替支援事業補助金請求書

　　　　　年　　月　　日付け立山町指令　第　　号で補助金額の確定の通知のあった立山町介護事業所省エネ型機器切替支援事業補助金について、立山町介護事業所省エネ型機器切替支援事業補助金交付要綱第12条の規定に基づき、次のとおり請求します。

１　請求金額　　　　　金　　　　　　　　　　　　円

２　振込先の金融機関、その支店名、預金の種別、口座番号及び名義

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 支店名 |  |
| 金融機関コード |  | 店舗コード |  |
| 普通・当座 | 口座番号 |  | |
| フリガナ |  | | |
| 口座名義 |  | | |