様式第３号（第９条関係）

令和　　年　　月　　日

薩摩川内市長　様

　　　　　　　請求者　住　　所

　 　氏　　名　　　　　　　　　　　㊞

薩摩川内市地域公共交通人材確保等補助金交付請求書

令和　　年　　月　　日付け薩摩川内市指令経第　　　号で交付決定通知を受けた薩摩川内市地域公共交通人材確保等補助金について、薩摩川内市地域公共交通人材確保等補助金交付要綱第９条の規定に基づき、下記のとおり請求します。

記

請求額　　　　　　　　　　　円

【振込口座】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 本支店･本支所 | 種別 | 口座番号 |
|  |  |  |  |
|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | 口座名義人 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |