第４号様式（第６条関係）

大磯町社会福祉施設等食材費等高騰緊急支援補助金交付請求書

　　年　　月　　日

　大磯町長　殿

請求者　所在地

団体の名称

代表者名

担当者名

電話番号

年　　月　　日付け　　第　　号で確定のあった大磯町社会福祉施設等食材費等高騰緊急支援補助金について、次のとおり交付を請求します。

１　交付請求額　　　　　　　　　　　　　　　円

２　補助金振込先

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 金融機関名 | | 預（貯）金種目 |
| 金　　庫  銀 行　　　　　店  組 合　　　　　所 | | １　普通  ２　当座  ３ その他（　　　　　） |
| 口座番号 | 口座名義 | |
|  | ふりがな | |
| 【口座名義は、通帳等を確認して正確に記載してください。】 | |