

請 求 書

				年度	決定区分	A B C D E F G														
豊 田 市 長 様				合 計	枚	円	伝票番号	— —												
(課 扱)				年	月	日	課コード													
<table border="1"> <tr> <td>金 額</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>円</td> </tr> </table>				金 額									円	請求番号						
金 額									円											
事業名				金融機関名 (支店名まで記入してください)																
買い物困難者支援事業費補助金				○○銀行 ○○支店																
上記のとおり請求します。				口座番号																
郵便番号 △△△-△△ (電話 0565-○○-○○○○)				普通 No. ○○○○○○○○																
住 所: 豊田市○○町○丁目○番地				口座名(名義人) ※フリガナをつけてください																
氏 名: 株式会社 ○○				か○○																
代表取締役 ○○ ○○				株式会社 ○○																
(法人にあっては法人名および代表者肩書・氏名)				年 月 日																
連絡事項				A B C D																
検収者				(印)																
連絡先 0565-○○-○○○○				担当者 ○○																

太枠内のみ記入してください。

(提出用)

請 求 書

				年度	決定区分	A B C D E F G														
豊 田 市 長 様				合 計	枚	円	伝票番号	— —												
(課 扱)				年	月	日	課コード													
<table border="1"> <tr> <td>金 額</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>円</td> </tr> </table>				金 額									円	請求番号						
金 額									円											
事業名				金融機関名 (支店名まで記入してください)																
買い物困難者支援事業費補助金				○○銀行 ○○支店																
上記のとおり請求します。				口座番号																
郵便番号 △△△-△△ (電話 0565-○○-○○○○)				普通 No. ○○○○○○○○																
住 所: 豊田市○○町○丁目○番地				口座名(名義人) ※フリガナをつけてください																
氏 名: 株式会社 ○○				か○○																
代表取締役 ○○ ○○				株式会社 ○○																
(法人にあっては法人名および代表者肩書・氏名)				年 月 日																
連絡事項				A B C D																
検収者				(印)																
連絡先 0565-○○-○○○○				担当者 ○○																

太枠内のみ記入してください。

(控)