

様式第3号(第7条関係)

令和 年 月 日

沼田市環境保健協議会長 様

申請者 住 所 沼田市 町 番地
氏 名 印

助 成 金 交 付 請 求 書

令和 年 月 日付け(通知番号第 号)で助成金交付決定のあった事業について、下記により交付されたく請求いたします。

記

1 名 称	スズメバチの巣駆除助成事業
2 助 成 金 決 定 額	円
3 振 込 口 座	銀行・信用金庫 本店・支店 信用組合・農協 労働金庫 本所・支所
	普通・当座 口座番号
	(フリガナ)
	口座名義
4 添 付 書 類	スズメバチの巣駆除業者発行の領収書の写し

- * 申請者本人の口座で通帳に記載してあるとおり記入してください。
- * 添付書類の領収書には、申請者の氏名及び駆除業者の名称並びに押印が必要です。