

年 月 日

新温泉町長 様

(請求者)

所在地又は住所

事業所名

代表者名又は氏名

⑨

新温泉町キャッシュレス決済導入促進事業補助金請求書

年 月 日付け 第 号 で決定を受けました新温泉町キャッシュレス決済導入促進事業補助金について、新温泉町キャッシュレス決済導入促進事業補助金交付要綱第10条の規定により、下記のとおり請求します。

記

1 新温泉町キャッシュレス決済導入促進事業補助金

金 _____ 円

2 振込先

金融機関名	
店 名	
口座種別	普通 ・ 当座
口座番号	
フリガナ	
口座名義人	