

年 月 日

綾川町長 様

申請者 住 所
氏 名 印
電話番号

綾川町電子マネーWAON決済端末導入補助金請求書

令和 年 月 日付け 第 号で交付決定のありました綾川町電子マネーWAON決済端末導入補助金について、下記のとおり請求します。

記

1. 交付請求額 円

2. 補助金の振込先

金融機関名			銀行 農協 その他							(支)店 出張所			
預金種目	当座 <input type="checkbox"/>	普通 <input type="checkbox"/>	口座番号										
(フリガナ) 口座名義人													