

年 月 日

記載不要 空欄としてください

蒲郡市キャッシュレス決済端末導入事業費補助金交付請求書

蒲郡市長 様

申請者 住 所 蒲郡市〇〇町□□-△△

氏 名 蒲郡 太郎

電話番号 0533-68-0000

(法人場合は、法人名及び代表者名)

押印不要

蒲郡市キャッシュレス決済端末導入事業費補助金交付要綱第10条の規定により、次のとおり請求します。

補助年度	2 年度	補助事業の名称	キャッシュレス決済推進事業 (キャッシュレス決済端末導入事業費補助)
交 付 請 求 金 額	記載不要 空欄としてください		円

振 込 先	金融機関名	銀行 信金 蒲郡 農協 本店 漁協 信組
	口座番号	当座 普通 1 2 3 4 5 6 7
	(フリガナ)	ガマゴオリ タロウ
	口座名義人	蒲郡 太郎

※口座名義人は申請者と同一であるものに限りません。

※記名押印の場合は、交付申請書と同じ印鑑を押印してください。

※振込先の銀行名・支店名・口座番号のわかるもの（通帳等）の写しを添付してください。