**様式第３号**

**補助金交付請求書**

**平成　　年　　月　　日**

**東串良町衛生自治団体連合会会長　殿**

**補助対象者　住　　所**

**氏　　名　　　　　　　　　　　　㊞**

**電話番号**

**平成　　年　　月　　日付け東衛自連指令第　　号で決定のあった家庭用電動生ごみ処理機購入費補助金を下記のとおり請求いたします。**

記

**請求金額　金　　　　　　　　　　　円**

* 振込口座　→　必ず補助対象者名義の口座を記入ください

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 支店名 | 種目 | 口座番号 | | | | | | |
| 銀行  信金  信組  農協 | 支店  支所 | 預金 |  |  |  |  |  |  |  |