

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 _____ 印

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							