様式第1号（第4条関係）

色麻町社会福祉施設原油価格等高騰対応助成金交付申請書兼請求書

　　　年　　　　月　　　　日

色　麻　町　長　様

申請者（事業者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

色麻町社会福祉施設原油価格等高騰対応助成金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。また、交付決定があった後は、交付決定された助成金を下記口座に振り込んでいただきますよう請求します。

記

１　申請(請求)金額　　　　　　　　　　　　　　　　　円

2　色麻町内におけるサービス事業所

|  |  |
| --- | --- |
| 名　　　　　称 | 所　　在　　地 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

３　振込先口座

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名・支店名 |  |
| 預金種類 | １． 普通　　　　　　２． 当座　　　　　　３． その他（　　　　　　　　　　　　　　） |
| 口座番号 |  |
| （フリガナ）口座名義 |  |