様式第３号

石川県感震ブレーカー設置促進事業費補助金

精算払請求書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　（宛先）石川県知事

申請者　郵便番号

住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　請求書発行責任者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

（※押印を省略する場合、申請者と同一の場合でも要記入）

　　　　　　　　　　　　（※責任者と担当者は同一でも可）

令和　年　　月　　日付消第　　　号　　で交付決定及び額の確定の通知があった石川県感震ブレーカー設置促進事業費補助金として、下記金額を交付されるよう補助金交付要綱第10条の規定により請求いたします。

請求額　　　　　　　　　　　　　　 円

※申請者と口座名義人の氏名は、同一にしてください。

※町内会等の場合は、振込先は町内会等の口座を記入してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 振込先 | 金融機関 | 銀行　　　　　　　　　　　　支店  金庫　　　　　　　　　　　　支所  組合　　　　　　　　　　　　出張所 |
| 預金種別 | １.普通　　　　　　　２.当座 |
| 口座番号 |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義 |  |