

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 7 年 × 月 × 日

(宛先) 石川県知事

交付申請(実績報告)書の申請者と同じ

申請者 郵便番号 〒123-4567
住 所 石川県××市〇〇 △丁目△番地
氏 名 石川 太郎
電話番号 123-4567-8910

県から送付される補助金交付決定(額の確定)通知書(様式第2号)に記載されている日付、文書番号を記入
※文書番号は「～号」、または「～号の～」

請求書発行責任者 石川 太郎
担当者 石川 太郎
電話番号 123-4567-8910

(※押印を省略する場合、申請者と同じの場合でも要記入)
(※責任者と担当者は同一でも可)

令和7年 × 月 × 日付消第〇〇〇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。

様式第2号に記載されている交付決定額を記入

請求額 30,000 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 金庫 組合	〇〇〇〇	支店 支所 出張所
	預金種別	1.普通2.当座			
	口座番号	×××××××			
	フリガナ	イシカワ タロウ			
	口座名義	石川 太郎			