

【様式7】

令和 年 月 日

石川県知事 谷本正憲 殿

現住所	
申請者氏名	
連絡先	

令和3年度 障害者アスリート支援事業補助金 請求書

令和 年 月 日付ス第 号により補助金の額の確定通知のあった
標記補助金として、下記のとおり交付くださるよう請求します。

記

請求額

補助金請求額	¥		千		円
--------	---	--	---	--	---

内 訳	交付決定額	円
	(交付済額)	円)
	(精算請求額)	円)
	(残 額)	円)

振込先

金融機関名	銀行 金庫	店
口座番号	普通預金・当座預金	NO
口座名義	フリガナ	

発行責任者	
担当者	
連絡先 電話番号	