様式第３号(第８条関係)

　令和　　年　　月　　日

　下仁田町長　　　　様

申請者　住　所　　下仁田町大字

氏　名

電話番号

ヤマビル駆除剤購入費補助金交付請求書

令和　　年　 月　　日付け、下農林農第　　　号にて交付決定のあったヤマビル駆除剤購入費補助金について、下仁田町ヤマビル駆除剤購入費補助金交付要綱第８条の規定により、次のとおり請求します。

１　補助金請求額

|  |  |
| --- | --- |
| 請 求 額(補助金交付決定額） | 金　　　　　　　　　　　円 |

２　振　込　先（申請者本人の口座を記入してください。）

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関 | 銀　　行　　　　信用金庫信用組合　 農 協労働金庫　　　　　　 |
| 支店名等 | 本店・支店・支所 |
| 預金種別 | １　普通・２当座　・　３　その他 |
| 口座番号（左欄からご記入ください。） |  |  |  |  |  |  |  |
| （ふりがな） |  |
| 口座名義人 |  |