学生等チャレンジ補助金交付請求書

令和 年 月 日

瀬戸内市長 様

補助事業者 団体名
代表者住所
氏名
電話番号

※押印を省略する場合は以下を記入してください。

☐	本書類の発行責任者・担当者が上記の代表者と同一の場合は ☒ を入れてください。異なる場合は次の欄に記入してください。	
	役職・氏名	連絡先
発行責任者		
担当者		

瀬戸内市学生等チャレンジ補助金交付要綱第17条の規定により、次のとおり補助金を請求します。

請 求 額	円		
概算払・精算払の別	概算	精算	※ 該当する方を○で囲んでください。
補助金交付決定通知額	円		
補助金確定通知額	円		
交付済額	円		
※指令年月日	令和 年 月 日	指令番号	瀬戸内市指令第 号
添付書類	☐ 補助金交付決定通知書の写し(概算払のとき) ☐ 補助金確定通知書の写し (精算払のとき) ※該当する方に ☐ を入れてください。		
振込先	金融機関名	支店名	
	預金種別	口座番号	
	フリガナ 預金名義		

※ 指令年月日及び指令番号の欄は、概算払請求の場合は補助金交付決定通知書の、精算払請求の場合は補助金確定通知書の年月日及び番号を記入してください。