様式第4号（第8条関係）

三股町省エネルギー診断促進事業補助金請求書

年　　月　　日

三股町長　　様

〒　　　　－

事業所所在地

事業所名

代表者氏名

電話番号

　　　　　　年　　月　　日付け　　第　　　号で額の確定のあった三股町省エネルギー診断促進事業補助金を以下のとおり請求します。

1　請求金額　　金　　　　　　　　　　　　円

2　振込口座

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | | | | | | |
| 支店名 |  | | | | | | |
| 銀行コード |  |  |  | 支店  コード |  |  |  |
| 預金の種類  （選択項目に丸） | 普通　　　　　・　　　　貯蓄　　　　・　　　　当座  その他（　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義人（カタカナ） |  | | | | | | |

※必ず申請者名義の口座にしてください。

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者 |  |
| 連絡先 |  |