様式第１１号（第１１条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

クビアカツヤカミキリ薬剤防除等対策補助金交付請求書

　加須市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　加須市クビアカツヤカミキリ薬剤防除等対策補助金交付要綱第１１条の規定により次のとおり請求します。

|  |  |
| --- | --- |
| 請　求　金　額 | 金　　　　　　　　　　　円 |

振込先

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 本・支店 |
| 口座番号 | 普通・当座　　№ | |
| 口座名義人 | ふりがな | |
|  | |

(添付書類)

　　確定通知書（様式第１０号）の写し