

鳴門市飛散防止フィルム及び感震ブレーカー購入費用補助金請求書

請求日 年 月 日

鳴門市長 殿

住 所

氏 名

電話番号

鳴門市飛散防止フィルム及び感震ブレーカー購入費用補助金額を以下のとおり請求します。

|     |   |
|-----|---|
| 金 額 | 円 |
|-----|---|

（金額は、アラビア数字で頭部に¥をつけ、数字の誤りは訂正しないでください。）

（内訳）

| 区 分      | 数量 | 購入金額（円）<br>（税込み） | 請求金額（円）<br>（購入金額の1/2） |
|----------|----|------------------|-----------------------|
| 飛散防止フィルム |    |                  |                       |
| 感震ブレーカー  |    |                  |                       |
| 合 計      |    |                  |                       |

※ 請求金額はそれぞれ5,000円までが上限となります。

口座情報

[金融機関] \_\_\_\_\_ 銀行、金庫、農協 \_\_\_\_\_ 支店

[預金種別] \_\_\_\_\_ 普通・当座 [口座番号] \_\_\_\_\_

[口座名義] \_\_\_\_\_ (カタカナ記入)