様式第９号（第10条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　 　月　 　日

南会津町長

　　　　　　　　　　　　　補助対象者　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　印

（法人にあっては名称及び代表者の氏名）

南会津町労働安全衛生推進事業補助金交付請求書

　　　　　年　　月　　日付け南会津町指令　　第　　　号をもって確定通知のありました南会津町労働安全衛生推進事業補助金について、南会津町労働安全衛生推進事業補助金交付要綱第10条に基づき、下記により補助金の交付を請求します。

記

１　請求額

|  |  |
| --- | --- |
| 補助金請求額 | 　　　　　　　　　　　　　円　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 補助指令番号 | 　年　　月　　日付け南会津町指令　　第　　　　号 |

２　振込先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 支店名 |  |
| ふりがな |  |
| 口座名義 |  |
| 口座番号 | 普通・当座 |  |

* 振込先金融機関口座通帳の表紙の写しを添付してください。