第6号様式（第10条関係）

桜井市特殊詐欺等防止対策機器購入費補助金交付請求書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

（宛先）桜井市長　松井正剛

　　　　　　　　　　　　　　　住　　所　〒

氏　　名　　　　　　　　　　　　　㊞

桜井市特殊詐欺等防止対策機器購入費補助金交付要綱第10条の規定により、次のとおり請求します。

|  |  |
| --- | --- |
| 決 定 年 月 日 | 年　　月　　日 |
| 補 助 金 の 名 称 | 桜井市特殊詐欺等防止対策機器購入費補助金 |
| 補助金の交付決定金額 | 円　 |
| 補助金の交付確定金額 | 円　 |
| 交 付 請 求 金 額 | 円　 |

※補助金の振込指定口座の通帳表紙及び表紙裏面の写しを添付すること。