様式第９号（第17条関係）

|  |
| --- |
| 年　　月　　日  　嘉麻市長　様  団体  名称  事務所等住所  電話  代表者  氏名  ※本人が手書きしない場合は、記名押印してください。  住所  電話  嘉麻市市民提案型事業補助金概算交付請求書  　　　　　年　　月　　日付　　第　　号により補助金の交付決定を受けた補助事業について、下記のとおり嘉麻市市民提案型事業補助金交付規程第17条の規定により、補助金の概算交付を請求します。  記  １　事業名  ２　請求額　　　　　　　　　　円  ３　振込先  　　　金融機関名：  　　　口座種別：  　　　口座番号：  　　　(フリガナ)  　　　名　義　人： |