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： |