**様式第９号（第１０条関係）**

**補助金等交付前金払請求書**

**年　　月　　日**

**鹿沼市長　宛**

|  |  |
| --- | --- |
| **申請者** | **住所** |
| **団体名等** |
| **代表者****役職名****氏　名　　　　　　　　　　　　印** |
| **電話番号** |

**年　　月　　日付け　（　）第　　号で決定を受けた鹿沼市高齢者生きがい支援事業補助金の交付について、前金払による請求をしたいので鹿沼市補助金等の交付に関する規則第２０条第２項の規定により、次のとおり請求します。**

|  |  |
| --- | --- |
| **請求額** | **円** |
| **前金払により請求する理由** |  |
| **支払方法** | **１．口座振替　　　　　２．現　金（　　　　　　　　　　　）** |
| **金融機関名** |  | **支店名等** | **本　店****支　店****出張所** |
| **口座種別** | **１　普通　　２　当座** | **口座番号** |  |
| **口座名義人** | **フリガナ** |  |
| **氏名** |  |

**（注）**

**１　この請求書は、交付決定通知書を受領した日から１５日以内に提出してください。**