	(宛先)栃	木市	長								年	月		日
					補	助 金	等交	で付請!	求 書	t î				
-	した 1項の規		より	· 変省エ 請求	ネ診	 す。 ·		指令力第 力金を、村	疬木ī ───	-	金等交			
					! ! !	1	 			1 1				
	14 11 -4-	\\\\. \	`	住	所									
住名	補助事所又は名又は代	所 在	地称	氏	氏 名		(自署しない場合は、記名押印してください。)							ν _°)
II,	名 又 は 1 '	(衣有	1	補助事業者(請求者)と口座名義人が異なる場合はレ点をつけてください。 □私は、補助金の受領に関する一切の権限を次の口座名義人に委任します。										
補	助事業等	節の名	称	省工ネ診断支援補助金										
補	助金等交	を付決	定定											円
既	死 交 付 額											円		
今	回交付	請求	額	円										円
未	交	付	額											円
添	付	書	類	(1)	交付	†決定	通知書	の写し						
					領		Ц	ζ	書					
収入 上記の金額領収しました。 印紙 年 月 日 氏名														
(宛先) 栃木市会計管理者														2.5
-	振込先			月名 <u>信</u> 金		:融機関 3 	コード		支压			店舗] コ 	- F
指		農協					本店 支瓜	ま・出す	脹所					
定口	預金 種目		口戶	座番	号(右	詰め)		口座名義(カタカナで通帳のとおりすべて記入してください。)						
座	1普通							フリカ゛ナ						
-	2当座 (注)1 数	 数字は、	、算月	 数字る	 	<u> </u> すること	<u> </u>	氏 名						
	2 <i>全</i> 3 亲	を額の頭 見金を記	頂に¥ 丁正し	を付い たもの	けること Dは、無	上。 無効です	0	を○で囲む	こと。					