

別記様式第6号(第9条関係)

<p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>(宛先) 栃木市長</p> <p style="text-align: center;">補助金等交付請求書</p> <p>令和 年 月 日付け栃木市指令健第 号により交付決定のありました 令和 年度 栃木市アピランスケア支援補助金を、栃木市補助金等交付規則第9条第1項の規定により請求します。</p>																									
<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">百</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">十</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">億</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">千</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">百</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">十</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">万</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">千</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">百</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">十</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">円</td> </tr> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center;">金</td> <td colspan="11" style="width: 10%; text-align: center;">額</td> </tr> </table>		百	十	億	千	百	十	万	千	百	十	円	金	額											
	百	十	億	千	百	十	万	千	百	十	円														
金	額																								
<p>住所</p> <p>氏名</p>	<p style="text-align: right;">(※)</p> <p style="text-align: center;">(※)自署しない場合は、記名押印してください。</p> <p>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。 <input type="checkbox"/>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。</p>																								
<p>補助事業等の名称</p>	<p>栃木市アピランスケア支援補助金</p>																								
<p>補助金等交付決定</p>	円																								
<p>既交付額</p>	0円																								
<p>今回交付請求額</p>	円																								
<p>未交付額</p>	0円																								
<p>添付書類</p>	<p>(1) 交付決定通知書の写し</p>																								
<div style="border: 1px dashed black; padding: 2px; width: fit-content;">収入印紙</div>	<p style="text-align: center;">領 収 書</p> <p>上記の金額領収しました。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日 氏名 _____ (印)</p> <p>(宛先) 栃木市会計管理者</p>																								

- (注) 1 数字は、算用数字を使用すること。
 2 金額の頭に¥を付けること。
 3 親金を訂正したものは、無効です。
 4 支払について希望する方法の番号を○で囲むこと。
 5 普通預金は「普」を、当座預金は「当」を○で囲むこと。

<p>① 口座振替 2 窓口(現金)払</p> <p>3 その他(納入書等)</p>									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; padding: 2px;">振込先</td> <td colspan="3" style="padding: 2px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">預金別</td> <td style="width: 10%; padding: 2px;">普</td> <td style="width: 10%; padding: 2px;">当</td> <td style="width: 20%; padding: 2px;">口座番号</td> </tr> </table>	振込先				預金別	普	当	口座番号	
振込先									
預金別	普	当	口座番号						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; padding: 2px;">名義</td> <td colspan="3" style="padding: 2px;"></td> </tr> </table>	名義								
名義									

記入例

主人別記様式第6号(第9条関係)

の部分のみご記入ください

(宛先) 栃木市長		年 月 日
補助金等交付請求書		記入しない
令和 年 月 日付け栃木市指令健第 号により交付決定のありました 令和 年度 栃木市アピランスケア支援補助金を、栃木市補助金等交付規則第9条第1項の規定により請求します。		
補整具を使用している方		億 千 百 十 万 千 百 十 円
住所	栃木市〇〇町△-×	
氏名	栃木 とち介 (※)	
(※)自署しない場合は、記名押印してください。		
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。 <input type="checkbox"/> 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。		
補助事業等の名称	栃木市アピランスケア支援補助金	
補助金等交付決定	円	
既交付額	0円	
今回交付請求額	円	
未交付額	円	
添付書類	(1) 交付決定通知書の写し	
収入印紙	領 収 書	
上記の金額領収しました。		
年 月 日 氏名 (印)		
(宛先) 栃木市会計管理者		
記入しない		

- (注) 1 数字は、算用数字を使用すること。
2 金額の頭に〒を付けること。
3 親金を訂正したものは、無効です。
4 支払について希望する方法の番号を○で囲むこと。
5 普通預金は「普」を、当座預金は「当」を○で囲むこと。

① 口座振替		2 窓口(現金)払	
3 その他(納入書等)			
振込先	◇◇銀行 ▽▽支店		
預金種別	○普	当	口座番号 *****
名義	トチギ トチスケ		