

様式第 1 1 号 (第 1 1 条関係)

年 月 日

美馬市長 様

事業所所在地

事業所名称

代表者職氏名

Ⓔ

美馬市事業所防災士資格取得促進事業補助金交付請求書

年 月 日付け 号で額の確定の通知を受けた美馬市事業所防災士資格取得促進事業補助金について、美馬市事業所防災士資格取得促進事業補助金交付要綱第 1 1 条第 1 項の規定により、次のとおり請求します。

1 交付請求額 金 円

2 振込先

金融機関名		支店名	
預金種別		口座番号	
フリガナ			
口座名義			

※通帳等の写しを添付してください。