（様式第１０号）

　　年　　月　　日

東美濃歴史街道協議会長　様

≪請求者（申請者）≫

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　　所： | 〒 |
| 事業者名： |  |
| 責任者役職： |  |
| 責任者氏名： |  |

請　　求　　書

年　　月　　日付で金額の確定があった、東美濃周遊旅行商品助成事業に係る助成金として、下記のとおり請求します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １．請 求 額 | ￥＊＊＊，＊＊＊円也 | |
| ２．事 業 名 | ○○○○○○○ | |
| ３．振 込 先 | 金融機関 | 銀行　　　　　　　　　支店 |
| 預金種目 | １．普　通　　　　　２．当　座 |
| 口座番号 | № |
| （フリガナ）  口座名義 |  |
|  |

※口座名義のフリガナは正確に記入してください。

≪本請求に関する担当者≫

|  |  |
| --- | --- |
| 所　　属 |  |
| 氏　　名 |  |
| 電話番号 |  |

※請求書に疑義等がある場合にお問い合わせをさせていただきます。