

長沼町グリーン・ツーリズム事業者感染予防対策支援事業
補助金交付申請書

年 月 日

長沼町長 様

(補助申請者)

郵便番号

住 所

氏 名

印

電話番号(固定電話)

(携帯電話)

メールアドレス

※内容について連絡をする場合があります。必ずご記入ください。

長沼町グリーン・ツーリズム事業者感染予防対策支援事業補助金交付要綱第5条第1項の規定に基づき、補助金の交付を下記のとおり関係書類を添付して申請します。

記

1 補助対象事業に要した経費等

(1) 経費 ※領収書の合計額(対象外経費を除く)を記載してください。

_____円

(2) 補助金申請額

_____円

※ 購入金額の3/4(町外で購入の場合は1/2)で、100円未満は切り捨て。
5万円を超える場合は5万円。

2 振込口座

※ 申請者ご本人の口座に限ります

振込 先 口 座	金融機関	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合		本店 支店 本所 支所	預金種目	口座番号(右詰めで記入)					
		金融機関 コード			支店 コード						
	フリガナ										
	口座名義人										