

様式第2号（第7条関係）

中野市宅配ボックス等購入費助成金交付請求書

令和 年 月 日

中野市長 様

申請者 住所

氏名 ⑩

電話 ()

令和 年 月 日付け中野市達 第 号で助成金の確定のありました中野市宅配ボックス等購入費助成金を下記のとおり請求します。

記

1 請求額 円

2 振込先

金融機関名		店舗名	
口座種別		口座番号	
フリガナ			
口座名義			