加西市自治会役員女性登用奨励金請求書

　　年　　月　　日

加西市長　様

自治会名

代表者住所

代 表 者 氏 名

　　　　　　　　　　　　　　　 連絡先　　　　　―　　　　　―

　 　　年　　月　　日付、加　　第　　　　号で奨励金交付決定の通知があった加西市自治会役員女性登用奨励金事業について、加西市自治会役員女性登用奨励金交付要綱第８条の規定により下記のとおり請求します。

記

交付請求額　　　　　　　　　　　　　　円

　【振込先】

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 |  |
| 支店名 |  |
| 預金種別 |  |
| 口座番号 |  |
| （ふりがな）口座名義人 |  |
|  |

※振込先の通帳の写しを添付してください。

【発行責任者及び担当者】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 役職・氏名 | 電話番号 | メールアドレス |
| 発行責任者 |  |  |  |
| 担当者 |  |  |  |

※発行責任者及び担当者は代表者と同一でも問題ありません。

※発行責任者及び担当者の氏名及び連絡先は必ず記載してください。

　メールアドレスはPCで使用されているアドレスに限定し、無い場合、記載は不要です。