

市川市マンション本診断費補助金交付請求書

年 月 日

市川市長

請求者

(管理組合または建築士事務所) 住所
名称

(代表者) 住所
氏名
電話

年 月 日付け市川第 号で市川市マンション本
診断費補助金額確定通知書により確定された市川市マンション本診断費補助金
について、市川市耐震診断助成事業実施要綱第31条の規定により、次のとお
り請求します。

| | | | |
|----------------------------------|---------------|--------------------|---------|
| 補助金の確定額 | | 円 | |
| 交付請求額 | | 円 | |
| 本診断費の補助金は、ご記入いただいた下記の口座に振り込まれます。 | | | |
| (1)金融機関コード | (2)店番号 | (3)預金種別 ※いずれかに○ | (4)口座番号 |
| | | 1 普通 2 当座 | |
| (5)金融機関名称 ※支店名もご記入下さい | | | |
| 口座 座 名 義 人 | (6) カ ナ | | |
| | (7) 漢 字 | | |

(添付資料)

代理受領の場合はその委任状