

市川市緊急輸送道路沿道建築物本診断費補助金交付請求書

年 月 日

市川市長

請求者
住所（所在地）
名称
氏名（代表者名）
電話

年 月 日付け市川第 号で市川市緊急輸送道路沿道建築物本診断費補助金額確定通知書により確定された市川市緊急輸送道路沿道建築物本診断費補助金について、下記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。			
金融機関コード	店舗コード	(3)預金種別 ※いずれかに○	口座番号
		1 普通 2 当座	
金融機関名称 ※支店名もご記入下さい			
フリガナ			
口座名義人氏名			