（様式第１０号）

令和　　　年　　　月　　　日

（一社）中津川市観光局

会長　前田　雅生 様

|  |  |
| --- | --- |
| 請求者（申請者） | 住所　〒 |
| 事業者名： |
| 責任者職： |
| 責任者氏名：　　　　　　　　　　　　　　（印） |

中津川市 バス周遊旅行商品助成金

請求書

令和　　年　　月　　日付けで金額の確定通知があった中津川市 バス周遊旅行商品助成金について、同助成金交付要綱第１１条の規定により、下記のとおり請求いたします。

記

　請求額　　　金　　　　　　　　　　　　　　　円也

　１．事業名：○○○○○○○

　２．ツアー助成番号：ＮＴＢ７－

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 |  　　　　　　銀　行（金融機関コード 　　 　） |
| 本・支店名 | 　　　　　　　　　　　　　　本店・支店（店コード　　　 　　） |
| 預　金　種　目 |  １　普　　通 ２　当　　座 |
| 口　座　番　号 |  № |
| 口　座　名　義 | （フリガナ※） |
|  |

 　　 ※口座名義のフリガナは正確に記入してください。