

請 求 書

補助金額をこちらで計算して記入  
しますので、「空白」のまま提出  
ください。

十	億	千	百	十	万	千	百	十	円

上記の金額を請求します。  
上記の請求金額を次の口座に振込願います。

金 沢	銀 行	広 坂	支 店	普 通	預 金	口 座 番 号								
								1	1	1	1	1	1	1
口 座 名 義 ( カ ナ )		カナザワチクジシユボウサイソシキ				振込先口座が「 <u>自主防災組織以外</u> 」の場 合は <u>別途「委任状」</u> が必要です。 例) 町会連合会の口座、町会の口座								

令和 年 月 日

( 宛 先 ) 金 沢 市 長

申請者は「自主防災組織の代表  
者」です。

住 所 金沢市広坂1-1-1  
金沢地区自主防災組織  
氏 名 会長 金沢 太郎

「空白」で提出ください。

TEL ( 076 ) 220 - 2366

【担当者】 口(上記と同一なら口にチェックしてください)

金沢町会 町会長

氏 名 石川 次郎

TEL ( 080 ) 9999 - 9999

補助金申請に関する担当者の連  
絡先を記入ください。

内 訳

番号	品 名	規 格 等	単 価	数 量	単 位	金 額
1	防災資機材整備事業		300,000	1	式	300,000
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						

「記入不要」  
※内訳などはこちらで記入します

課 名 危機管理課

発議番号

消 費 税 額

合 計

300,000

(金沢市提出用)