

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 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「 自主防災組織以外 」の場合は別途「 委任状 」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

住 所 金沢市広坂1-1-1

「空白」で提出ください。

申請者は「**自主防災組織の代表者**」です。

金沢地区自主防災組織

氏 名 会長 金沢 太郎

TEL (076) 220 - 2366

【担当者】 □(上記と同一なら□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	金沢地区防災対策推進会 届出避難所防災備蓄品整備事業補助		200,000	1	式	200,000
2						
3	「 記入不要 」 ※内訳などはこちらで記入します					
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						

課 名 危機管理課

消 費 税 額

発議番号

合 計

200,000

(金沢市提出用)