

様式第6号（第10条関係）

佐久市アスベスト飛散防止対策事業補助金支払請求書

年 月 日

(請求先)佐久市長

請求者 住所

氏名

印

年 月 日付け 第 号により確定通知のあった佐久市
アスベスト飛散防止対策事業補助金を、下記のとおり請求します。

1 支払請求額 円

2 振込先

振込先金融機関	金融機関名	金融機関	支店
預金の種類	普通	・ 当座	(該当を○で囲んでください。)
口座番号			
フリガナ			
口座名義人			