

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

㊞

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		