令和　　年　　月　　日

柏市長　　宛

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 請求者 | 住所 |  |
| 事業者名 |  |
| 代表者職・氏名 |  |
| 電話番号 |  |

※代表者の押印は省略可能です。その場合「３ 本件責任者及び担当者」の記載が必要です。（代表者と担当者が同一の場合も記載が必要です）。

※氏名はフルネームで記載してください。

　令和　　年　　月　　日付け柏環ゼ第　　　　号で交付決定のあった柏市チャレンジ支援補助金（ゼロカーボン事業）ついて，下記のとおり請求します。

記

１　請求額　　　　　　　　　　　円

２　振込先（請求者名義の口座に限る）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 銀行　　　　農協信用金庫　　信用組合労働組合　　労働金庫 | 支店名 |  |  本店　 支店出張所　本所 |
| 銀行コード |  |  |  |  | 支店コード |  |  |  |
| 種別※該当に○ | 普通当座 | 口座番号(右詰めで記入) |  |  |  |  |  |  |  |
| 名義人**(カタカナで記入)** | 　 |

※口座名義は，通帳記載のとおり記入してください。

※訂正不可のため，書き損じた場合は新しく交付請求書を作成してください。

３　本件責任者及び担当者（代表者の押印を省略する場合のみ記入）

|  |  |
| --- | --- |
| 本　件　責　任　者 | 担　当　者 |
| 役　　職 |  | 所　　属 |  |
| 氏　　名 |  | 氏　　名 |  |

※氏名はフルネームで記載してください。

※本件責任者と担当者が同一でも構いません。

※役職，所属が無い場合は，役職，所属欄には「無し」と記入してください。