柏市チャレンジ支援補助金（ゼロカーボン事業）交付請求書

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。