

砂川市ノンストップ自動料金收受システム車載器搭載促進補助金交付請求書

年 月 日

砂 川 市 長 様

申請者 住所
氏名

㊞

砂川市ノンストップ自動料金收受システム車載器搭載促進補助金交付要綱第7条の規定により、下記のとおり請求します。

記

1 請求金額 金 円

2 振込先

| | | | | |
|-------------|-------|---------------|------|--|
| 振 込 先 | 金融機関名 | | | |
| | 預金種目 | | 口座番号 | |
| | 口座名義 | (ふりがな) 氏 名 | | |