（様式第15）

　年　　月　　日

愛知県知事　殿

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 |  |
| 企業等の名称 |  |
| 代表者職名 |  |
| 代表者氏名 |  |

愛知県宿泊施設バリアフリー整備推進事業費補助金交付請求書

　　　　年　　月　　日付　　第　　号で額の確定通知があった愛知県宿泊施設バリアフリー整備推進事業費補助金について、愛知県宿泊施設バリアフリー整備推進事業費補助金交付要綱第17条第２項に基づき、下記のとおり請求します。

記

金　　　　　　　　　　　　円

振込先

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 |  |
| 本・支店名 |  |
| 預金種別 |  |
| 口座番号 |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 担当者職・氏名 |  | | |
| 部署名 |  | | |
| 所在地 | 〒 | | |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス |  | | |