

仙 台 市 長 殿

特殊詐欺電話撃退装置等購入費補助金交付請求書

(申請者)

住 所 _____

氏 名 _____

電 話 _____

年 月 日付仙台市()指令第 号で通知のあった標記の補助金について、仙台市特殊詐欺電話撃退装置等購入費補助金交付要綱第8条の規定に基づき、請求します。

請 求 金 額		円						
振込先情報	金融機関名							
	支店名							
	預金種別	1. 普通			2. 当座			
	口座番号							
	(カナ表記) 口座名義人						

※口座名義人は、申請者と同一名義にしてください。

※振込先情報の確認のため、申請者名義の通帳又はキャッシュカードの写しを添付してください。