**様式第５号（第１０条関係）**

**鹿沼市移住支援補助金交付請求書**

**年　　月　　日**

**鹿沼市長　宛**

**住　　所**

**請求者　氏　　名　　　　　　　　　　印**

**電話番号**

**年　　月　　日付け　（　）第　　号で額の確定の通知を受けた鹿沼市移住支援補助金について、鹿沼市補助金等の交付に関する規則第１９条第１項の規定により、次のとおり請求します。**

**１　請求金額**

|  |  |
| --- | --- |
| **確定額（Ａ）** | **円** |
| **交付済額（Ｂ）** | **円** |
| **請求金額（Ａ－Ｂ）** | **円** |

**２　振込先口座**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **金融機関名** |  | **支店名等** | **本店****支店****支所** |
| **口座種別** | **１　普通　　２　当座** | **口座番号** |  |
| **口座名義人** | **フリガナ** |  |
| **氏名** |  |

**（注意事項）**

**１　補助事業検査結果等通知書を受領後１５日以内に請求してください。**

**２　補助金の交付決定者の氏名と口座名義人の氏名が異なる場合、補助金を交付することができません。**

**３　補助金は、口座振込により交付します。口座振込以外の方法で交付することはできません。**