

朝日町長 鈴木浩幸 殿

申請者 所在地 朝日町大字

名 称

代表者

申請責任者 氏名

連絡先

担当者 氏名

連絡先

令和7度 朝日町医療施設等電気料金等高騰緊急支援事業
補助金（請求書）兼実績報告書

標記補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて次のとおり申請します。

なお、交付要件を確認するために、町税の完納要件について担当職員が確認することを承諾します。

交付申請額 _____ 円

1. 電気料金等比較表

別添 令和4年度分～令和6年度分

2. 振込口座（※申請者名義のものに限る。）

				債権者番号				
振込先	フリガナ				フリガナ			
	金融機関名				本・支店名			
	金融機関コード				店番号			
	フリガナ							
	口座名義							
	口座種別	1. 普通 2. 当座						
	口座番号							

太枠の中をご記入ください。