

(様式第9号)

令和 年 月 日

由利地域観光推進機構会長 あて

《請求者（申請者）》

旅行者名：

責任者役職：

責任者氏名：

請 求 書

令和 年 月 日付け由観機発一 で交付決定を受けた旅行商品について、由利地域周遊旅行商品助成事業実施要綱第11条の規定により、次のとおり助成金を請求します。

1 請求額	¥ _____ 円	
2 事業名		
3 振込先	金融機関	銀行 支店
	預金種目	1. 普通 2. 当座
	口座番号	No.
	(フリガナ)	
	口座名義	

※口座名義のフリガナは正確に記入してください。

《本請求に関する担当者》

所 属	
氏 名	
電話番号	

※請求書に疑義等がある場合にお問い合わせをさせていただきます。