

第4号様式(第9条関係)

助成金請求書

年 月 日

匝瑳市長 あて

請求者 住所
氏名(名称)
電話

年 月 日分の助成金を匝瑳市在宅老人等訪問理容サービス事業実施要綱第9条第2項の規定により、下記のとおり請求します。

記

区 分	利用者数	利用券枚数	金 額
請 求			円
決 定	*	*	*

*印の欄は、記入しないでください。

添付書類 訪問理容サービス利用券

(振込先)

金融機関名		フリガナ	
本支店名		口座名義	
種 類		口座番号	