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 | 　 |