

年 月 日

多気町長 様

住 所
氏 名
電 話

補助金交付請求書

年 月 日付け 第 号で補助金の確定を受けた家具転倒防止器具購入補助金の支払を受けたいので、多気町家具転倒防止器具購入補助金交付要綱第8条の規定により、下記のとおり請求します。

記

補助金請求金額 金 円

金融機関名	銀行 信用金庫 農 協 支店
フリガナ 口座名義人	
口座番号	
預金の種類	普通 ・ 当 座