

第3号様式（第9条関係）

酒々井町家具転倒防止器具等購入費助成金交付請求書

年 月 日

（あて先） 酒々井町長

申請者 住 所 酒々井町

氏 名

印

電 話

年 月 日付け酒々井町指令第 号- で交付決定通知のあった酒々井町家具転倒防止器具等購入費助成金について、下記のとおり請求します。

記

1. 助成金請求金額 円

2. 助成金振込口座

金 融 機 関 名		支 店 名	
口 座 種 類	普通 ・ 当座	口座番号	
口 座 名 義 人	(ふりがな)		
	(漢 字)		