

様式第 4 号 (第 7 条関係)

志木市在宅重症心身障がい児の家族に対するレスパイトケア事業補助金請求書

年 月 日

志木市長

申請者

所在地

事業者名

代表者氏名

印

年 月 日付け指令 第 号で決定のありました補助金の交付について、本市在宅重症心身障がい児の家族に対するレスパイトケア事業補助金交付要綱第 7 条の規程により、請求します。

記

請求額

円 ( 年 月分)

振込先

金融機関	銀行 信用金庫 農協	支店 本店
預金種目	普通 ・ 当座	
口座番号		
ふりがな		
口座名義人		