

第4号様式（第7条関係）

志木市在宅重症心身障がい児レスパイトケア事業費補助金請求書

年 月 日

志木市長

申請者

所在地

事業者名

代表者氏名

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、志木市
在宅重症心身障がい児レスパイトケア事業費補助金交付要綱第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		支 店				
	信用金庫						
	農 協		本 店				
預 金 種 目	普通 ・ 当座						
口 座 番 号							
ふ り が な							
口座名義人							