

(様式第3号)

令和 年 月 日

川本町長 様

請求者の住所 邑智郡川本町大字

保護者等氏名 印

川 本 町 チ ャ イ ル ド シ ー ト
購 入 助 成 金 請 求 書

令和 年 月 日付け川健福第 号をもって助成金の交付決定通知があったチャイルドシート購入助成金について、当該助成金交付要綱第6条第1項の規定に基づき助成金を下記のとおり請求します。

記

助成金請求額	一 金 円										
交付決定額	円										
購入台数	台										
購入価格の計	@ 円 × 台 = 円										
代理受領の有無	有 ・ 無										
助成金の振込先	口座名義人	フリガナ									
		氏 名									
	指定口座	銀行等	銀行・農協 金庫・組合				本店・本所 支店・支所				
金融機関コード							店舗コード				
種目	1. 普通 2. 当座 3. その他	口座番号									

