

（宛先）御所市長

（請求者）住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

電話番号 \_\_\_\_\_

御所市アピアランスケア助成金交付請求書

御所市アピアランスケア助成金交付要綱第7条第1項の規定により、下記のとおり請求します。

記

1 請求金額 \_\_\_\_\_ 円

2 振込先口座

金融機関名		店 名	
預金種別	普通 ・ 当座		
口座番号			
フリガナ			
口座名義人			

※振込先口座が確認できる通帳等の写しを添付してください。