

別記様式第4号（第7条関係）

多古町チャイルドシート購入費補助金交付請求書

年 月 日

多古町長 様

申請者 住 所
氏 名 印

年 月 日付け多古町指令第 号で交付決定のあった多古町チャイルドシート購入費補助金について、下記のとおり請求します。

記

1. 請求金額 金 円

2. 補助金振込先

金融機関名		支店名	
預金種類	普通 ・ 当座	口座番号	
ふりがな 口座名義人			