様式第３号（第８条関係）

年　　月　　日

　玄海町長　様

申請者　住　所

氏　名

助成対象者との続柄（　　　　　　　　　　）

電話番号　　　　　（　　　　）

玄海町アピアランスケア用品購入費助成金請求書

　　　年　　月　　日付け　　　第　　　号で交付決定通知のあった玄海町アピアランスケア用品購入費助成金について、玄海町アピアランスケア用品購入費助成事業実施要綱第８条第１項の規定により、下記のとおり請求します。

　なお、申請者と口座名義人が異なるときは、口座名義人に受領委任します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 交付決定額 | | 円 | | |
| 請求額 | | 円 | | |
| 振込先 | 金融機関名 | 銀行・金庫  農協・組合 | | 本店・支店・本所  支所・出張所 |
| 預金種別 | 普通　・　当座 | 口座番号 |  |
| （ﾌﾘｶﾞﾅ）  口座名義 |  | | |
|  | | |