|  |
| --- |
| 補助金交付請求書年　　月　　日　（宛先）小牧市長補助事業者住所（所在）　　　　　　　　　　　氏名（名称）　　　　　　　　　　　年　　月　　日付け　　第　　号で額の確定を受けた介護予防・生活支援住民主体サービス事業補助金について、次のとおり請求します。１　請求金額　　金　　　　　　　　円２　振込先(1)　金融機関名　　　　　　　　　　　(2)　科目　　　　　普通・当座(3)　口座番号　　　　　　　　　　　　　　　（フリガナ）(4)　口座名義人　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |