|  |
| --- |
| 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 |