御代田町要援護高齢者等住宅改良事業補助金請求書

（障害者にやさしい住宅改良促進事業）

年　　月　　日

　御代田町長　小園　拓志　様

　（保健福祉課）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　請求者　住所　御代田町

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　㊞

年　　月　　日付けで決定通知のあった御代田町要援護高齢者等住宅改良事業補助金を下記のとおり請求します。

請求額　　　　　　　　　　円

振込先

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

（注意事項）口座名義人は、請求者本人としてください。