

様式第5号（第7条関係）

橋本市介護予防・日常生活支援総合事業訪問型サービスD補助金交付請求書

金 _____ 円

橋本市介護予防・日常生活支援総合事業訪問型サービスD _____ 年 _____ 月分の補助金を橋本市介護予防・日常生活支援総合事業訪問型サービスD補助金交付要綱第6条の規定に基づき請求します。

年 月 日

（あて先）橋本市長

請求者 名称 _____

代表者名 _____ 印

所在地 _____

振込先

金融機関名	銀行・信用金庫・農協	支店
預金種別	普通（総合口座を含む）	・ 当座
口座番号		
フリガナ		
口座名義人		