第3号様式（第7条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

津久見市長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所　　　　　　　　　　　　　　　　請求者　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

津久見市病児保育利用支援事業補助金交付請求書

　　　年　　月　　日付け、　　　　第　　　　号で交付決定のあった津久見市病児保育利用支援事業補助金について、津久見市病児保育利用支援事業補助金交付要綱第7条の規定により、次のとおり請求します。

|  |  |
| --- | --- |
| 補助金交付決定額（額の確定額） | 円 |
| 今回請求額 | 円 |

振込先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 支店名 |  |
| フリガナ |  | | |
| 口座名義人 |  | | |
| 口座種別 | 普通　　当座 | 口座番号 |  |