様式第８号（用紙　日本工業規格Ａ４縦型）

請求書(概算払請求書)

金　　　　　　　　　　円也

ただし、　　年　月　日付け　第　号により補助金の交付の確定（決定）を受けた函南町介護予防・生活支援事業費補助金として、上記のとおり請求します。

　　年　月　日

函南町長　仁科　喜世志　様

　　　　　　　　　　　　　　　団体名

住所

代表者　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　口座振替先金融機関名

　　　　　　　　　　　　　　　　　口座種別

　　　　　　　　　　　　　　　　　口座番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　口座名義