

赤枠の部分を記入してください

様式第3号（第7条関係）

年 月 日

佐伯市ファミリー・サポート・センター利用料金
補助金交付請求書

佐伯市長 殿

請求者 住所
氏名

年 月 日付け 第 号で交付の決定及び額の確定を受けた佐伯市ファミリー・サポート・センター利用料金補助金について、佐伯市ファミリー・サポート・センター利用料金補助金交付要綱第7条の規定により次のとおり請求します。

1 補助金の交付請求額 円

2 振込先

振込先	金融機関名	
	支店名	
	種類	普通
	口座番号	
	口座名義	(フリガナ) -----