

第 年 月 日 号

木城町長 殿

住所 木城町大字

氏名 ⑩

木城町病児保育利用料無償化事業補助金請求書

令和 年 月 日付 第 号で交付決定のあった木城町病児保育利用料無償化事業補助金について、下記の金額を交付されたく請求します。

記

請求金額 円

補助金決定額	円
交付済額	円
今回請求額	円
残額	円

振込先

金融機関	金庫 農協・銀行	支店 支所
口座番号 (7桁)	預金種類	普通・( )
フリガナ		
口座名義		