様式第７号（第１０条関係）

八潮市医療的ケア児者受入設備整備事業補助金請求書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　八潮市長　あて

　　　　　　　　　　　　　　事業所名（種別）

　　　　　　　　　　　　　　事業所所在地

　　　　　　　　　　　　　　法人名

　　　　　　　　　　　　　　代表者職名・氏名　　　　　　　　　　印

　　　　年　　　月　　　日付け　　　第　　　号で確定した八潮市医療的ケア児者受入設備整備事業補助金について、八潮市医療的ケア児者受入設備整備事業補助金交付要綱第１０条第１項の規定により、下記のとおり請求します。

記

１　補助金交付確定額　金　　　　　　　　　円

２　振込先口座

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 銀行・信用金庫・農協 | | 本店・支店 | 口座種別 | 当座・普通 |
| 口座  番号 |  | フリガナ |  | |
| 口座名義 |  | |