（様式第4号）

年　　月　　日

町長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

川棚町在宅人工呼吸器等使用者非常用電源購入補助金交付請求書

　　年　　月　　日付け　第　　号で決定のあった川棚町在宅人工呼吸器等使用者非常用電

源購入補助金の交付について、川棚町在宅人工呼吸器等使用者非常用電源購入補助金交付要綱第8条第1項の規定により、次のとおり請求します。

記

１　請求金額　　　　　　　　　　　　　　円

２　振込先

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 支店名 | 分類 | 口座番号 | 口座名義 |
|  |  |  |  |  |
| ゆうちょ銀行 | 記帳記号 | | 通帳番号 |
| ゆうちょ銀行の場合は、貯金通帳の見開き左上またはキャッシュカードに記載された記号番号をお書きください |  | |  |