

年 月 日

大野町長 様

（請求者）住 所

氏 名

印

電話番号

大野町要電源重度障がい児者災害時等非常用電源装置等購入費助成金請求書

年 月 日付け第 号で支給決定を受けた大野町要電源重度障がい児者  
災害時等非常用電源装置等購入費助成金について、下記のとおり請求します。

請求金額 \_\_\_\_\_ 円

振 込 口 座	金融機関名	銀行・金 庫 組合・農 協						本店・支店 出張所
	口座種別	普通 当座	(フリガナ)					
	口座番号							(左詰記 入)