

様式第3号（第7条関係）

令和 年 月 日

神栖市長 様

請求者 住 所
氏 名
電話番号

神栖市障害者手帳取得経費補助金交付請求書

令和 年 月 日付け障第 号で交付決定を受けた神栖市障害者手帳取得経費補助金について、下記のとおり請求します。

記

補助金請求金額 円

補助金の振込先

金融機関名		支店名	
預金種目		口座番号	
フリガナ			
口座名義人			

※ 下記は、補助金の受領をどなたかに委任したい方のみ、記載してください。

上記の振込先口座名義人に補助金の受領を委任します。

委任者（申請者）
氏 名