

第 3 号様式（第 8 条関係）

年 月 日

（宛先）昭島市長

請求団体
所在地
団体名
代表者名

昭島市住民主体による介護予防・生活支援サービス事業補助金請求書

年 月 日付け 第 号で決定のあった昭島市住民主体による介護予防・生活支援サービス事業補助金について、下記のとおり請求します。なお、振込先は下記の金融機関口座を指定します。

記

請求額	円
-----	---

振込先金融機関	銀行・信金 信組・農協		本店 支店
	預金種目	1 普通	2 当座
	口座番号		
	口座名義	フリガナ (名 義)	