

年 月 日

美祢市長 様

申請者 住 所

氏 名

㊞

電話番号

認知症高齢者見守り機器購入支援補助金交付請求書

年 月 日付け 第 号で交付決定及び確定された美祢市認知症高齢者見守り機器購入支援補助金について、下記のとおり交付くださるよう請求します。

記

1 補助金請求額 金 円

2 補助金振込先口座

金融機関名			
本・支店名			
フリガナ		種別	普通 ・ 当座
口座名義人			
口座番号			