様式第８号（第１１条関係）

年　　月　　日

　安来市長　様

申請者　　　団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

（記名押印又は署名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

住民主体生活支援訪問サービス事業補助金精算払請求書

年　　月　　日付けで補助金額が確定した安来市住民主体生活支援訪問サービス事業補助金の精算払を受けたいので、安来市住民主体生活支援訪問サービス事業補助金交付要綱第１１条第１項の規定により下記のとおり請求します。

記

１　補助金確定額　　　　　　　　　　　　　　　円

２　既受領額　　　　　　　　　　　　　　　　　円

３　今回請求額　　　　　　　　　　　　　　　　円

４　振込先