

助成金請求書

年 月 日

石垣市長 様

請求者（申請者）

住 所

氏 名

連絡先

印

石垣市ファミリーサポートセンター利用料助成金を、下記のとおり請求します。

助成金請求額 円

|       |      |             |            |
|-------|------|-------------|------------|
| 振込先口座 | 銀行等名 | 支店等名        | 種目（普通、当座等） |
|       |      |             |            |
|       | 口座番号 | 口座名義人（フリガナ） |            |
|       |      |             |            |