様式第３号（第８条関係）

年　　月　　日

南大隅町長　様

（申請者）住所　南大隅町

氏名　　　　　　　　　　　　　　印

連絡先

南大隅町高齢者ハンドル形電動車椅子購入費補助金請求書

　　　　年　　月　　日付で交付決定のあった南大隅町高齢者ハンドル形電動車椅子購入費補助金について、南大隅町高齢者ハンドル形電動車椅子購入費補助金交付要綱第８条の規定により、次のとおり請求します。

１．補助金請求額　　　　　　　　　　　　　　　　　円

２．振込先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 支店名 | 口座種別 | 口座番号 |
|  |  |  |  |
| 口座名義（フリガナ） | | | |
|  | | | |