

(様式第6号)

年 月 日

豊能町長 様

請求者 住所 (所在地)

団体名

代表者名

印

令和 年度 豊能町子ども食堂支援補助金交付請求書

令和 年 月 日付け豊能町指令第 号により交付決定通知のあった豊能町
子ども食堂支援補助金を下記のとおり請求します。

記

補助金交付請求額 _____ 円

振込先

| | | | |
|-------|--|------|--|
| フリガナ | | | |
| 口座名義 | | | |
| 金融機関名 | | 店舗名 | |
| 預貯金種別 | | 口座番号 | |

担当者

氏名

電話番号