

年 月 日

上毛町長 様

請求者 住 所： _____

氏 名： _____

※署名又は記名押印

電話番号： _____

上毛町アピランスケア推進事業助成金請求書

アピランスケア推進事業助成金を下記のとおり請求します。

1 請求金額 金 _____ 円

2 振込先

振込先口座	金融機関名	銀行 信用金庫 農協						本店 支店 支所
		金融機関コード				支店番号		
	預金種別	普通 ・ 当座						
	口座番号							
	フリガナ							
	口座名義人							

請求者氏名と異なる名義の口座に振り込みを希望される場合、下欄に記入をお願いします。

※委任状

受領については、下記の者に委任しますので、上記振込先に振込ください。

受任者 住所 _____

氏名 _____