

様式第9号 (第18条関係)

臼杵市高齢者等 GPS 機器利用支援事業補助金請求書

年 月 日

臼杵市長 様

申請者 住 所

氏 名

(記名または押印)

年 月 日付臼補第 号において交付決定のあった臼杵市高齢者等

GPS 機器利用支援事業補助金について、臼杵市高齢者等 SOS ネットワーク実施要綱

第18条の規定により下記の金額を請求いたします。

記

請求金額 金 円

補 助 金 振 込 先	振込先金融機関名	銀 行 信用金庫 支店 信用組合 支所 農 協 出張所
	金融機関コード	
	店 舗 コード	
	口 座 番 号	
	フリガナ	
	口 座 名 義 人	