

堺市病児・病後児保育事業補助金交付請求書
(概算払用)

年 月 日

堺 市 長 殿

申請人

所在地

設置者名

代表者 職氏名

年 月 日付け 第 号で交付決定(年 月 日付け 第 号で変更交付決定)を受けた 年度堺市病児・病後児保育事業補助金について、堺市病児・病後児保育事業補助金交付要綱第13条第3項の規定により、次のとおり概算払での交付を請求します。

交付決定通知	年 月 日付け通知	第 号
補助金交付決定額	円	
請求額	円	

振込先

金融機関名	銀行・信用金庫 支店
預金種別	1. 普通 2. 当座 3. その他 ()
口座番号	
口座名義人	(フリガナ)