

様式3号

年 月 日

天栄村長 様

申請者 住所
氏名 印

天栄村チャイルドシート補助金請求書

年 月 日付け、天栄村指令総第 号で交付決定のあった天栄村チャイルドシート補助金について、天栄村チャイルドシート補助金交付要綱第6条の規定により、補助金 _____円 を請求します。

1 振込先口座

金融機関名	<input type="checkbox"/> 銀行	<input type="checkbox"/> 信金	<input type="checkbox"/> 本店	<input type="checkbox"/> 普通
	<input type="checkbox"/> 農協	<input type="checkbox"/> 信組	<input type="checkbox"/> 支店	<input type="checkbox"/> 当座
口座番号	(フリガナ)			
	口座名義			