

様式第4号(第9条関係)

補助金交付請求書

年 月 日

(宛先) 佐倉市長

法人所在地
申請者
法人名及び代表者氏名 印

佐倉市障害福祉施設等感染拡大予防事業費補助金について、佐倉市補助金等の交付に関する規則第16条第1項の規定により、次のとおり請求します。

請求金額 円

振込先金融機関	金融機関名	銀行 支店
	口座番号	普通・当座
	フリガナ	
	口座名義人	