

様式第 1 1 号 (第 8 条関係)

障害者自発的活動支援事業補助金交付請求書

年 月 日

島本町長 様

請求者 (団体の代表者) 団体名  
住 所  
氏 名

印

年 月 日付けで確定通知のあった島本町障害者自発的活動支援事業補助金  
について、島本町障害者自発的活動支援事業補助金交付要綱第 8 条第 3 項の規定により請求  
します。

請 求 金 額	金						円
---------	---	--	--	--	--	--	---

補助金の振込先

振込先 金融機関	銀行・信用金庫 農協・組合	預金種別	普通・当座
		口座番号	
	支店	口座名義	(フリガナ)