

第6号様式（第15条関係）

令和 年 月 日

肝付町長 様

（受給資格者）
住所 肝付町
氏名

印

肝付町病後児保育事業助成金交付請求書

令和 年 月 日付けの交付決定通知に基づく、肝付町病後児保育事業助成金を交付くださるよう、下記のとおり請求します。

記

請求金額 金 円

（振込先口座について）

- 登録申請書にて登録した振込先口座への振込を希望します。
 別添、口座変更届に記載の口座への振込を希望します。