様式第７号（第１０条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　年　月　日

　小野町長　様

住　　所

名　　称

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　印

**小野町障害者日中一時支援事業実施施設整備事業補助金交付請求書**

　　　　年　　月　　日付小野町指令　第　　　　号で交付額確定のあった事業補助金を、小野町障害者日中一時支援事業実施施設整備事業費補助金交付要綱第１０条の規定により交付されるよう、下記のとおり請求いたします。

記

　　１　 事業の名称

２　補助金請求額　　　金　　　　　　　　　　円

３　振込先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行・信用金庫・農協      銀行・農協 | | 支店 |
| 口座名義 | 氏　　名 |  | |
| 口座の種類 | １．普通　・　総合　　２．当座　　　３．その他 | | |
| 口座番号 |  | | |