様式第７号（第10条関係）

社会福祉法人等が行う利用者負担の軽減事業補助金請求書

第　　　　　号

年　　月　　日

八頭町長　　　　様

所在地

団体名

代表者名　　　　　　　　　　印

　　年　　月　　日付　　　第　　　号で交付決定のあった　　年度社会福祉法人等が行う利用者負担の軽減事業補助金について、下記のとおり請求します。

記

１　補助金交付決定額　金　　　　　　　　　　　　円

２　補助金交付請求額　金　　　　　　　　　　　　円