

第6号様式（第10条関係）

大井町ひとり暮らし高齢者等見守り機器導入費補助金請求書

年 月 日

大井町長 様

申請者 住所  
氏名 (印)  
電話番号 ( )

大井町ひとり暮らし高齢者等見守り機器導入費補助金交付要綱第10条の規定により、次のとおり請求します。

補助金請求額 円

振込指定口座

金融機関名	銀行 信用金庫 農協
支店名	本店 支店 出張所
種別	普通 当座
(フリガナ) 口座名義	
口座番号	