

様式第4（第7条関係）

稲沢市ウィッグ等購入費用助成事業補助金請求書

年 月 日

稲沢市長 殿

申請者 住 所  
(フリガナ)  
氏 名  
生年月日  
電話番号

年 月 日付け 第 号で交付決定を受けた稲沢市ウィッグ等購入費用助成事業補助金について、次のとおり請求します。

請求内容

請求額	金	円
-----	---	---

振込先（次の口座に振り込みを依頼します。）

金融機関名	
支店名	
フリガナ	
口座名義人	
預貯金種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
口座番号	

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。