様式第11号(第８条、第９条関係)

請求書(概算払請求書)

　　金　　　　　　　　　　円

　ただし、　年　月　日付け　第　号により補助金の交付の確定(決定)を受けた森町社会福祉法人等による利用者負担軽減制度事業の補助金として、上記のとおり請求します。

年　　月　　日

　　森町長　氏名　様

法人の所在地

法人名

代表者の職氏名　　　　　　　　　　㊞

口座振込先

金融機関名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 支　店　名

口座種別

口座番号