

年 月 日

白石町長 様

(申請者)

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

連絡先 \_\_\_\_\_

利用者との続柄 ( )

白石町認知症高齢者等GPS機器購入等補助金請求書

年 月 日付け 第 号で交付決定のあった白石町認知症高齢者等GPS機器購入等補助金について、白石町認知症高齢者等GPS機器購入等補助金交付要綱第7条第2項の規定により次のとおり請求します。

利用者	氏 名			男 ・ 女
	生年月日	年 月 日生 ( 歳 )		
	住 所	白石町大字		
請求金額		円		
振込口座				銀行 ・ 信用金庫 農協 ・ 信用組合
			本店 ・ 支店 支所 ・ 出張所	普通 ・ 当座
	口座番号			
	ふりがな			
	口座名義			

※添付書類 購入等に係る契約書又は領収書等の写し  
振込口座の通帳の写しを添付してください。(表面及び見開き面)