

様式第 8 号 (第18条第 1 項関係)

岩手町障害者自発的活動支援事業補助金交付請求書

年 月 日

岩手町長 様

申請者 (団体の代表者)

団体名

住所

氏名



年度岩手町障害者自発的活動支援事業が完了しましたので、岩手町地域生活支援事業実施要綱第 17 条第 1 項の規定により、関係書類を添えて申請します。

補助金交付決定額	円
----------	---

補助金の振込先

振込先 金融機関	銀行・信用金庫	預金種別	普通 ・ 当座
	農協・組合	口座番号	
	支店	口座名義	(フリガナ)