様式第３号（第８条関係）

大和郡山市アピアランスケア助成金請求書

年　　月　　日

大和郡山市長　様

申請者　住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

電話番号　　　　－　　　　－

大和郡山市アピアランスケア支援事業実施要綱第８条の規定により、下記のとおり請求します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 請求額 | 金 | |  | | | | | 円 | |
| 金融機関名 |  | | | 銀行  信用金庫  農協 | |  | | | 本店  支店  出張所 |
| 預金種別 | 普通 | （フリガナ）  口座名義人 | | （ |  | | | | ） |
| 当座 |  | | | | | |
| 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  | （右詰記入） | |