

令和 年度長久手市紙おむつ助成金支給申請書

年 月 日

長久手市長 殿

申請者 住 所

氏 名 ⑩

電話番号

下記のとおり、長久手市紙おむつ助成金支給要綱第7条に基づき、申請します。

対象者氏名					続柄		
支払証明額内訳（裏面に支払証明書を添付）							
月 日	円	月 日	円	月 日	円	月 日	円
月 日	円	月 日	円	月 日	円	月 日	円
月 日	円	月 日	円	月 日	円	月 日	円
月 日	円	月 日	円	月 日	円	月 日	円
(残額 円) 年度の合計金額 5 万円まで			(A) 合計購入金額 円				
支給申請額 ((A) × 0.9、100 円未満切捨、ただし残額を超える場合は、残額が支給申請額となります。) = 円							
振込先 金融機関名	銀行・農協 信用金庫			店 支店	普通・当座・貯蓄		
口座番号				フリガナ			
				口座名義人			
上記口座に振り込むことを承諾します。 受給者氏名 _____ ⑩							
※対象者以外の口座に振り込みを希望される場合は記入してください。							