

様式第5号（第14条の2関係）

補助金等交付（概算払）請求書

令和 年 月 日

（宛先）伊那市長

申請者（本人）

住所

氏名

㊞

※申請者が未成年の場合

法定代理人氏名

㊞

令和 年 月 日付 伊那市指令 伊健第 号で確定（交付決定）通知のあった伊那市こどもアピアランスケア助成事業の補助金等の交付（概算払）を次のとおり請求します。

|                   |   |
|-------------------|---|
| 補助金等確定<br>（交付決定）額 | 円 |
|-------------------|---|

（振込口座）

|                                |       |  |      |  |
|--------------------------------|-------|--|------|--|
| 指定口座<br>（本人または<br>法定代理人<br>名義） | フリガナ  |  |      |  |
|                                | 口座名義  |  |      |  |
|                                | 金融機関名 |  | 支店名  |  |
|                                | 口座種別  |  | 口座番号 |  |

※添付書類：預金通帳の写し（名義人、口座種別、口座番号及び支店名がわかるもの）