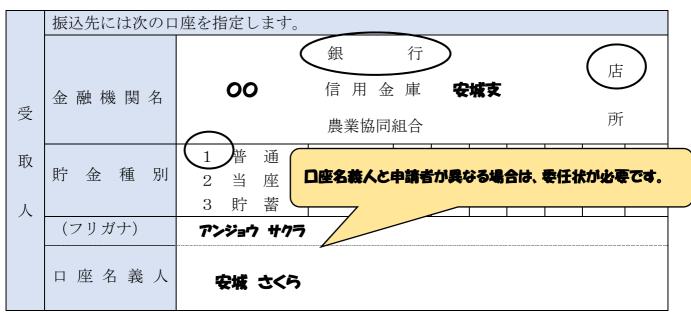


補助金等交付請求書

「申請書兼実績報告書」の申請者と同じ氏名を記入してください 申 請 者 松町18番23号 氏 名 安城 さくら ※本人の自署でない場合は、記名・押印が必要 記入しないでください。 請求金額 円 補助事業等の名称 がん患者アピアランスケア用品購入費補助事業 交付決定年月日 令和 年 月 日指令 第 号 [変更前交付決定日] 「令和 日指令 号] 年 月 第 交付決定額 交付決定額のうち 記入不要 受 領済 額 請求の根拠 **宣和 日事**兼元 **「**



[根拠規定] 安城市補助金等の予算執行に関する規則 様式第6 (第9条関係)