

様式第2号（第6条関係）

年 月 日

三豊市長 様

請求者 事業者名

所在地

代表者氏名

㊟

電話番号

離島介護サービス提供促進事業補助金交付請求書

三豊市離島介護サービス提供促進事業補助要綱第6条の規定により、下記のとおり請求します。

記

金	額						
---	---	--	--	--	--	--	--

内 訳 三豊市離島介護サービス提供促進事業補助金 年 月分