様式第１４号（第１０条・第１１条関係）

請　　求　　書（概算払請求書）

　　金　　　　　　　　　　　　　　円

　ただし、平成　　年　　月　　日付け吉高第　　　　号により補助金の交付の確定（決定）を受けた社会福祉法人等による利用者負担軽減制度事業の補助金として、上記のとおり請求します。

　　年　　月　　日

吉田町長　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　法人の所在地

　　　　　　　　　法　　人　　名

　　　　　　　　　代表者の職氏名　理事長　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　口座振替先

金融機関名

口座種別

口座番号

口座名義