

様式第 7 号(第 12 条関係)

砥部町愛顔の子育て応援事業助成金交付請求書

年 月 日

砥部町長 様

住 所  
事業所名  
代表者名  
電話番号

印

年 月 日付け、第 号で指定を受けた登録店舗において受領した  
応援券について、砥部町愛顔の子育て応援事業実施要綱第 12 条第 1 項の規定によ  
り、砥部町保管用応援券を添えて、下記のとおり請求します。

記

金額	百	拾	万	千	百	拾	円
----	---	---	---	---	---	---	---

ただし、対象月 年 月分 応援券 枚 × 額面 1,000 円として

各登録店舗受領状況

No.	店舗名	住所	使用枚数 (枚) (A)	金額 (円) (B)=(A)×1,000
合 計				