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　　　　　　　　　　印

電話番号

　　　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

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