

様式第4号（第6条関係）

年 月 日

朝日町長 宛

住所  
申請者 事業者名  
代表者名

朝日町指定特定相談支援等体制強化補助金交付請求書

年 月 日付けで交付決定のあった朝日町指定特定相談支援等体制強化補助金を交付されるよう、朝日町指定特定相談支援等体制強化補助金交付要綱第6条の規定により請求します。

記

金 円

(振込先)

|           |  |      |  |
|-----------|--|------|--|
| 金融機関名     |  | 支店名  |  |
| 口座種別      |  | 口座番号 |  |
| 口座名義 (カナ) |  |      |  |

(添付書類)

朝日町指定特定相談支援等体制強化補助金交付決定通知書の写し