様式第７号（第１１条関係）

年　　月 　日

尾　道　市　長　様

住 所

氏　 名

連絡先

尾道市意思疎通支援者養成支援事業補助金請求書

年　　月　　日付け　　　第　　　号で額の確定のあった尾道市意思疎通支援者養成支援事業補助金について、尾道市意思疎通支援者養成支援事業補助金交付要綱第１１条の規定により、次のとおり請求します。

１　請求額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

２　振込先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 支店名 |  |
| 預金種別 | 普通　・　当座 | 口座番号 |  |
| フリガナ |  | | |
| 口座名義人 |  | | |