様式第4号（第7条関係）

　　　　年　　月　　日

未支給の丸亀市介護用品等購入補助金支給申請書

丸亀市長　　　　　宛

（申請者）

住所

氏名　　　　　　　　㊞

続柄

電話　　（　　）

下記のとおり、未支給の丸亀市介護用品等購入補助金の支給を申請します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受給者 | 住所 |  | | |
| 氏名 |  | | |
| 申請の原因 | | 年　　　月　　　日　　　　　　　　　　による | | |
| 支給額 | | 円 | | |
| 振込希望金融機関 | |  | 口座番号 |  |
| 支店 | 口座名義人 |  |