

年 月 日

認知症高齢者等位置情報探索サービス利用助成金請求書

早島町長 様

申請者住所

氏名

印

電話番号

利用者との続柄

年 月 日付けで決定のあった認知症高齢者等位置情報探索サービス利用助成金について、下記のとおり請求します。

利用者	氏名		男 ・ 女
	生年月日	明治・大正・昭和	年 月 日 (歳)
	住所	早島町	
利用開始年月		年 月	
助成金額		円	

<振込先>

金融機関名			銀行 ・ 信用金庫 信用組合 ・ 農 協
支店名			本店 ・ 支店 ・ 出張所
預金の種別	1. 普通 2. 当座	口座番号	
口座名義人	フリガナ		
	氏名		

添付書類

- ・ 請求額を証する書類（領収書等）