様式第８号（第10条関係）

　　　 年　　　 月　　　 日

　　伊達市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　業者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

訪問理美容利用助成請求書

このことについて、　　　年　　月分実施の助成金を下記のとおり請求します。

記

請　求　額

|  |
| --- |
| 円 |

内　　　訳

|  |
| --- |
| 訪問回数　　　　　　　回　　×　　＠１，０００円 |

振込先口座

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行  　　　金庫  農協 |  |
| 口座種目 | 普通預金 | |
| 口座番号 |  | |
| ふりがな  口座名義人 |  | |
|  | |

　※添付書類：伊達市訪問理美容利用助成券