第５号様式（第９条・第１０条関係）

　　　年　月　日

　北谷町長　様

交付決定者（保護者等）　住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　印

電話番号

代理受領を受ける販売業者　販売店名称

※代理受領の場合のみ記入　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　印

　所在地

電話番号

北谷町医療的ケア児非常用電源装置購入費助成金交付請求書

　　　　　　年　　月　　日付け北谷町指令第　　　　　号で交付決定を受けた北谷町医療的ケア児非常用電源装置購入費助成金に係る非常用電源装置を購入したので、北谷町医療的ケア児非常用電源装置購入費助成事業実施要綱第９条第１項又は第１０条第４項の規定により、次のとおり助成金を請求します。

１　助成対象児氏名

２　購入内容及び請求金額

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 非常用電源装置の種目 | 基準額 | 購入に要した費用 | 交付決定額 | 請求金額 |
| ポータブル蓄電池 | 円 | 円 | 円 | 円 |

３　振込先

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | | 本　店  　　　　　　　　　　　　支　店  出張所 | | | | | | |
| 預貯金種別 | 普通　・　当座 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  | | | | | | | | |
| 口座名義人 |  | | | | | | | | |

　【添付書類】助成券及び領収書（代理受領の場合は、領収書に代えて委任状を添付すること。）