様式第２号（第７条関係）

箕輪町アピアランスケア助成金請求書

年　　　月　　　日

箕輪町長

請求者　住所

氏名

電話番号

　　　　　年　　　月　　　日付け　　　　第　　　号により交付決定通知を受けた箕輪町アピアランスケア助成金について、箕輪町アピアランスケア助成金交付要綱第７条の規定により、下記のとおり請求します。

記

　１　助成金請求額　　　　　　　　　　　　　　　　円

　２　振込先（この情報は上記の事務以外には使用いたしません）