

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）