年　　　月　　　日

　岩国市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　請求者　　団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　主たる事務所の所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

岩国市第１号通所事業（住民による支援）運営費補助金交付請求書

　　　　　　年　　月　　日付け補助金確定通知書第　　　　　号に係る補助金について、次のとおり請求します。

請求金額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

　　　　　　　　　　　　　　　　　発行責任者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先