

会津若松市子ども未来基金事業助成金請求書

年 月 日

会津若松市長 あて

申請者 住 所
電 話
メール
団体名
役職等
氏 名

年 月 日付けで交付決定を受けた会津若松市子ども未来基金事業助成金について、下記により金 円を交付して下さるよう請求します。

記

- | | |
|---------|---|
| 1 事業費 | 円 |
| 2 交付決定額 | 円 |
| 3 請求額 | 円 |

発行責任者及び担当者	
・発行責任者	(連絡先)
・担 当 者	(連絡先)