

第5号様式

施設利用者助成金請求書

年 月 日

(あて先) 成田市長

指定番号 ( )

開設者 住所  
氏名

印

年 月分の施設利用者助成金を次のとおり請求します。

| 区分 | 利用者数 | 利用券枚数 | 請求金額 |
|----|------|-------|------|
| 請求 |      |       |      |
| 決定 | ※    | ※     | ※    |

※印欄は、記入しないでください。

添付書類 利用券

※請求金額欄は、修正不可です。誤記入等した場合は、新しい様式に差し替えて作成をお願いします。その他の部分は、見え消し訂正の上、開設者名の訂正印の押印をお願いします。いずれも、修正液等の使用はできません。

※添付の利用券と枚数が一致するよう、ご確認ください。