

様式第3号(第7条関係)

草津市視覚障害者点字新聞購読助成金交付請求書

年 月 日

草津市長 様

請求者 住所
氏名 印

年 月 日付けで交付決定のありました草津市視覚障害者点字新聞購読助成金について、草津市視覚障害者点字新聞購読助成金交付事業実施要綱第7条の規定により、次のとおり請求します。

記

請求金額 円