

様式第6号（第8条関係）

小川町家具転倒防止器具購入実績報告書兼請求書

年　月　日

小川町長 あて

(申請者・世帯主)

住 所

氏 名

印

電話番号

年　月　日付け 第　　号で補助金の交付決定通知を受けた家具転倒防止器具を購入したので、小川町家具転倒防止器具購入補助金交付要綱第8条の規定により提出します。

記

1 購入の内訳

家具転倒防止器具等の種類	数量	金額（税込）
合計	個	円

購入日 年　月　日

2 添付書類

- (1) 領収書の写し
- (2) 購入した転倒防止器具等の写真

3 請求

請　求　額	金	円
上記金額を下記の口座へ振り込んでください。（申請者名義の口座）		
金融機関名	預金種別	口座番号
信用金庫・信用組合 銀行・農業協同組合	本店 支店	普通 当座
フリガナ		
口座名義		