様式第3号（第5条関係）

大洗町白内障補助眼鏡等購入費助成金請求書

一金　　　　　　　　　　　　円也

但し, 白内障補助眼鏡等購入費助成金として上記金額を正に請求いたします。

　　　年　　　月　　　日

大洗町長　　　様

住　所　大洗町

　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者