

年 月 日

様式第5号（第10条関係）

分譲共同住宅共用部分バリアフリー化助成事業
助 成 金 請 求 書

伊 丹 市 長 様

請 求 者 住 所 伊丹市
(管理組合の代表者)

氏 名

※本人（管理組合の代表者）が、自署し
ない場合は、記名押印してください。
法人の場合は、記名押印してください。

伊丹市分譲共同住宅共用部分バリアフリー化助成事業実施要綱の規定により、下記のとおり請求します。

記

金 額 円

口 座 振 込 依 頼 書		
フリガナ		
口座名義人		
金融機関名		
支 店 名		
預 金 種 別	普通・ 当座	口座番号

※添付書類

- 伊丹市分譲共同住宅共用部分バリアフリー化助成事業による工事に要した費用を証明する書類