

様式第9号（第10条関係）

大鰯町地域介護予防活動支援事業補助金請求書

令和 年 月 日

大鰯町長 山田 年伸 様

住所又は所在地

団 体 名

代表者氏名

印

大鰯町地域介護予防活動支援事業補助金について、大鰯町地域介護予防活動支援事業補助金交付要綱第10条の規定により、下記のとおり請求します。

記

補助金請求額	金 円（概算払・精算払）		
金融機関名		支店名	
口座種別	普通・当座	口座番号	
[フリガナ] 口座名義人			