

様式第6号（第11条関係）

美濃加茂市地域介護予防活動支援補助金概算払請求書

年 月 日

美濃加茂市長 宛

補助事業者

所在地

団体名

代表者氏名

美濃加茂市地域介護予防活動支援補助金交付要綱第11条第2項の規定により、下記のとおり請求します。

記

1 補助金の請求額 金 円

2 振込先

振込先 金融機関	銀行		本店						
	金庫		支店						
	農協		出張所						
預金種目	普通・当座	口座番号							
フリガナ									
口座名義人									

※振込先口座は、補助対象団体の口座に限ります。

3 概算払いを希望する具体的な理由

--