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　（氏　名）　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

|  |
| --- |
|  |