様式第5号(規格 A4)(第10条関係)

年　　　月　　　日

みどり市長　　　　　　　様

所在地

団体名

代表者氏名　　　　　　　　　　印

みどり市認知症カフェ開設運営事業補助金概算払請求書

　みどり市認知症カフェ開設運営事業補助金交付要綱第10条の規定により、下記のとおり概算払を請求します。

記

1　請求額

(1)　開設経費分　　　　　　　　　　　　円

(2)　運営経費分　　　　　　　　　　　　円

2　概算払を必要とする理由

≪補助金振込先口座≫

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 |  |
| 支店名 |  |
| 口座種目 | 普通　　　　　当座 |
| 口座番号 |  |
| （フリガナ）  口座名義 |  |