

千曲市認知症カフェ開設・運営事業補助金交付請求書

令和 年 月 日

（宛先）千曲市長

申請者

住所（所在地）

氏名（名称） 印

代表者氏名 印

連絡先 （ ） -

（団体、法人の場合は所在地、名称及び代表者氏名）

令和 年 月 日付け千曲市達第 号で交付確定通知のあった
令和 年度 千曲市認知症カフェ開設・運営事業 に係る補助金を、下記のとおり請求します。

記

1 補助金交付請求額 金 円

2 振込口座

金融機関名		支 店 支所名	
口座種別	普通 ・ 当座	口座番号 (左づめ)	
フリガナ			
口座名義人			