様式第５号（第10条関係）

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）　　　　　　　　　　　　　㊞

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

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 |  |