様式第１３号（第１２条関係）

大治町介護予防活動支援事業費補助金交付請求書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　月　日

　大治町長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体の名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

　　　　　年　　月　　日付け　　　　第　　　号で確定通知のあった大治町介護予防活動支援事業費補助金を交付してください。

記

１　補助金請求額　金　　　　　　円

２　振込口座

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行  　　　　　　　　　　　信用金庫  　　　　　　　　　　　信用組合  　　　　　　　　　　　　農協 | | 本店  　　　　　　　　　　 支店  　　　　　　　　　　出張所 |
| 種別 | 普通　・　当座 | 口座番号 |  |
| フリガナ |  | | |
| 口座名義人 |  | | |