様式第７号（第９条関係）

大治町介護予防活動支援事業費補助金概算払請求書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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

　大治町介護予防活動支援事業費補助金について、下記のとおり交付してください。

記

１　補助金請求額（概算払）　金　　　　　　　円

２　概算払する理由

３　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 |  | | |