第10号様式（第11条関係）

大磯町地域介護予防活動事業補助金交付請求書

年　　月　　日

　大磯町長　殿

　　　　　　団体名

申請者　代表者住所

　　　　　　　　　　 　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　年　月　日付け　　　第　　号で確定のあった大磯町地域介護予防活動事業補助金について、大磯町地域介護予防活動事業補助金交付要綱第11条の規定により請求します。

１　確定額　　　　　　　　金　　　　　　　　　　　円

２　概算補助金交付額　　　金　　　　　　　　　　　円

３　今回請求額　　　　　　金　　　　　　　　　　　円

４　補助金振込先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 本・支店 | | |
| 種別 |  | 口座番号 |  |
| フリガナ |  | | |
| 口座名義 |  | | |