第７号様式（第10条関係）

大磯町一般介護予防活動支援事業補助金交付請求書

年　　月　　日

大磯町長　殿

所在地

団体の名称

代表者名

電話番号

年　　月　　日付け　　第　　号で交付決定のあった大磯町一般介護予防活動支援事業補助金について、次のとおり交付を請求します。

１　交付請求額　　　　　　　　　　　　　　　円

２　補助金振込先

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 金融機関名 | | 預（貯）金種目 |
| 金　　庫  銀　　行　　　　　 店  組　　合　　　　 所 | | １　普通  ２　当座  ３　その他（　　 　） |
| 口座番号 | 口座名義 | |
|  | ふりがな | |
| 【口座名義は、通帳等を確認して正確に記載してください。】 | |