

様式第7号（第10条、第14条関係）

湯梨浜町地域介護予防活動支援補助金（概算払）請求書

年 月 日

湯梨浜町長 様

団 体 名 称

代 表 者 氏 名

⑩

住 所

連 絡 先

年度湯梨浜町地域介護予防活動支援補助金について、下記のとおり（概算払）請求します。

記

補助金名	年度湯梨浜町地域介護予防活動支援補助金 (年 月分 ~ 年 月分)	
交付決定額	金	円
受入済額	金	円
(概算払) 請求金額	金	円

※振込先

銀行名	銀行 ・ 組合 ・ 金庫 支店 ・ 支所								
預金種別	普通 ・ 当座	口座番号							
フリガナ									
口座名義人									