

様式第13号（第13条関係）

利根町認知症カフェ事業運営補助金交付請求書

年 月 日

利根町長 様

〒

所在地

団体名

連絡先

代表者名

年 月 日付け 第 号で交付額確定の通知を受けた利根町認知症カフェ事業運営補助金について、利根町認知症カフェ事業運営補助金交付要綱第13条の規定により下記のとおり請求します。

1 カフェの名称 :

2 補助金交付確定額 (A) 金 \_\_\_\_\_ 円

3 概算払額 (B) 金 \_\_\_\_\_ 円

4 精算額 (A - B) 金 \_\_\_\_\_ 円

5 振込口座

金融機関名		支店名	
口座の種類	普通・当座・その他 ( )	口座番号	
フリガナ			
口座名義人			