様式第８号（第１７条関係）

年　　月　　日

伊万里市長　　　　様

申請者

住　　　所　伊万里市

団　体　名

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

連　絡　先

伊万里市地域支え合い事業費補助金交付請求書

年　　月　　日付け第　　　　　　号で額の確定通知のあった伊万里市地域支え合い事業費補助金について、伊万里市介護予防・日常生活総合事業地域支え合い事業費補助金交付要綱第１７条の規定により、次のとおり請求します。

請求額　金　　　　　　　　　　　　　円

|  |  |
| --- | --- |
| ①確定額 | 金　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| ②既交付済額 | 金　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| ③今回請求額（①－②） | 金　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |

振込口座

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | |
| 口座名義 |  | | |
| 振込先 | 銀行 ・ 信用金庫 ・ 農協  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　支店 ・ 支所 | | |
| 口座種目 | 普通・当座 | 口座番号 |  |

備考　債権者と口座名義人が異なる場合は、名義人への領収権の委任とします。

添付書類

・振込先口座の通帳の写し

（銀行名、支店名、口座番号、口座名義（フリガナ）全てが分かるページ）