様式第１１号（第１７条関係）

筑紫野市介護予防・生活支援サービス事業費補助金

（コミュニティ運営協議会補助金）請求書

　　年　　月　　日

（宛先）筑紫野市長

所在地

名称

代表者氏名

電話番号

　　筑紫野市介護予防・生活支援サービス事業費補助金交付要綱第１７条の規定により、補助金を次のとおり請求します。

|  |  |
| --- | --- |
| 支援内容 |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 振込先金融機関名 |  | 店名 |  |
| フリガナ |  | | |
| 振込先口座名義人 |  | | |
| 振込先口座種類 | 普　通 ・ 当　座 | | |
| 振込先口座番号 |  | | |