様式第１０号（第１５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概算払請求書

令和△年△△月△△日

（宛先）筑紫野市長

実施主体　〇〇〇自治会

代表者氏名　〇〇　〇〇

連絡先(電話)　△△△―△△△△―△△△△

　　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１５条第３項の規定により、補助金を次のとおり請求します。

|  |  |
| --- | --- |
| サービス事業 | □ 生活支援サービス事業のみ  ☑ 生活支援サービス事業及び介護予防サービス事業の一体的実施 |
| ☑ 生活支援サービス事業で買物支援を実施する |

実施月 （　　令和△年４月から令和△年３月まで　 　）

　　　　　　　　　　　　△△△,△△△　　　円

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 振込先金融機関名 | 〇〇〇　銀行 | 店名 | 〇〇〇　支店 |
| フリガナ | 〇〇〇　〇〇〇 | | |
| 振込先口座名義人 | 〇〇　〇〇 | | |
| 振込先口座種類 | 普　通 ・ 当　座 | | |
| 振込先口座番号 | △△△△△△△△ | | |