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

令和△年△△月△△日

（宛先）筑紫野市長

所在地　筑紫野市〇〇〇△丁目△―△

名称　〇〇〇コミュニティ運営協議会

代表者氏名　〇〇　〇〇

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 | 〇〇〇自治会が行なう筑紫野支え隊の事務支援  〇〇〇自治会以外の地域での生活支援の取組みが立ち上がるように支援する |

　　　　　　　　　　　　　　　△△△,△△△　　　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 | △△△△△△△△ | | |