別記様式第13号(第12条関係)

年　　月　　日

　美祢市長　様

申請者

所在地

名　称

　 代表者

認知症カフェ運営費補助金（概算払）請求書

年　　月　　日付けで確定（交付決定）された美祢市認知症カフェ運営費補助金について、下記のとおり交付くださるよう請求します。

記

１　補助金請求額　　　金　　　　　　　　　円

２　補助金振込先口座

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 |  |
| 本・支店名 |  |
| フリガナ |  | 種別 | 普通　・　当座 |
| 口座名義人 |  |
| 口座番号 |  |