

様式第9号(第13条関係)

年 月 日

大分市認知症カフェ運営事業補助金概算払請求書

大分市長 殿

補助事業者 所在地
名 称
代表者氏名 (印)

年 月 日付け 第 号 で交付決定を受けた大分市認知症カフェ運営事業補助金について、大分市認知症カフェ運営事業補助金交付要綱第13条第2項の規定により、次のとおり請求します。

- 1 補助金交付請求額 _____ 円
交付決定通知額 _____ 円
- 2 振 込 先

金融機関名	
支店名	
種類	普通 当座
口座番号	
口座名義	(フリガナ) -----