

様式第8号（第12条関係）

年 月 日

大分市認知症カフェ運営事業補助金交付請求書

大分市長 殿

補助事業者 所在地

名 称

代表者氏名

⑩

年 月 日付け 第 号で確定通知のあった大分市
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12条の規定により、次のとおり請求します。

- 1 補助金交付確定額 _____ 円
2 概算払を受けた額 _____ 円
3 請 求 額 _____ 円
4 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) -----