様式第５号（第１１条関係）

坂戸市認知症カフェ事業補助金交付請求書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

坂戸市長あて

請求者　住所

氏名　　　　　　　　　㊞

電話番号

団体にあっては、団体の名称並びに代表者の住所及び氏名

年月日付け　　　第　　　号で確定通知のあった補助金について、坂戸市認知症カフェ事業補助金交付要綱第１１条第１項の規定により、下記のとおり請求します。

記

補助金交付請求額　　金　　　　　　円

上記金額を下記の口座に振り込んでください。

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 | 銀　　行  　　信用金庫　　　　　　　　　支店  農　　協 |
| 預金種別 | 普通　　　　　当座 |
| 口座番号 |  |
| フリガナ |  |
| 名義人氏名 |  |