年　　月　　日

（宛先）松阪市長

代表者　住所

認知症カフェ名称

氏名

電話番号

松阪市認知症カフェ運営補助金交付請求書

年　　月　　日付、　第　　　　　号で交付決定のあった、　　年度松阪市認知症カフェ運営補助金について、松阪市認知症カフェ運営補助金交付要綱第７条の規定により、次のとおり請求します。

１　請求金額　　　　　　　　　　　　　　　　　円

２　請求金額の内訳

|  |  |
| --- | --- |
| 区分 | 金額 |
| 年　　月分から  年　　月分まで | 円 |

３　振込先

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行  信用金庫　　　　　　　　　　支店  農業協同組合 | | | | | | | | |
| 種目 | 普通　・　当座 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  | | | | | | | | |
| 口座名義 |  | | | | | | | | |