

(様式第3号)

いなべ市認知症カフェ運営補助金概算払請求書

金 100,000 円

令和 年度いなべ市認知症カフェ運営補助金として上記のとおり概算払を請求します。

令和 年 月 日

いなべ市長 充て

請求者	所在地	
	団体名	
	代表者氏名	印 (代表者印)

振込先	金融機関	銀行 支店
	フリガナ	
	口座名義人	
	口座番号	普通預金・当座預金( )

添付書類 振込先の分かるもの(写し)