様式第5号の2（第10条関係）

年　　　月　　　日

岡　垣　町　長　様

所在地

団体等の名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　印

岡垣町認知症カフェ運営補助金概算払請求書

年　　　月　　　日付第　　　　　号で交付決定を受けました認知症カフェ運営補助金として、下記のとおり概算請求します。

記

１　請求額

２　振込先金融機関

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 銀　行　名 | 銀行　・　信金　・　組合 | | | | | | |
| 支　店　名 | 本　・　支店 | | | | | | |
| 預金種別 | 普通　　・　　当座　　・　貯蓄 | | | | | | |
| 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| （フリガナ） |  | | | | | | |
| 名　義　人 |  | | | | | | |