様式第5号(第11条、第12条関係)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

宇 美 町 長　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　宇美町生活支援・介護予防推進地区事業補助金（概算払）請求書

　　　年　　月　　日付　第　　　号により交付決定の通知があった　宇美町生活支援・介護予防推進地区事業補助金について、宇美町生活支援・介護予防推進地区事業補助金交付要綱第11条及び12条の規定により、次のとおり請求します。

記

１　交付決定額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

２　受取済額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

３　今回請求額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

　　※概算払の場合は、概算払を必要とする理由も記入願います。

４　振込先

　　金融機関名

　　本支店名

　　口座番号

　　口座名義人（ﾌﾘｶﾞﾅ）