様式第９号（第12条関係）

　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　 月 日

高岡市長　あて

団体名

〒

（代表者）　住所

代表者氏名

連絡先

年度　認知症の方とその家族が集えるカフェ事業補助金概算払請求書

　　　　年　　　　月　　　日付け高岡市指令　　　第　　　　　号で交付決定のあった認知症の方とその家族が集えるカフェ事業補助金について認知症の方とその家族が集えるカフェ事業補助金交付要綱第12条の規定により、下記のとおり概算払請求します。

１　請求額　　　　　　　　　　　　　　　　　円

２　振込先

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 | 　　　　　　　　　　　　　支店名 |
| 種目・口座番号 | 普通　・　当座　　口座番号 |
| フリガナ |  |
| 口座名義 |  |

※　通帳の写しを添付してください。