

様式第6号（第17条関係）

補助金等交付請求書

〇〇年 〇 月 〇日

長浜市長 〇〇〇〇 あて

住所（所在地）長浜市〇〇町〇〇番地

氏名（名称及び代表者）

（※）

びわこサロン

代表 長浜 太郎

長浜市補助金等交付規則第17条第1項の規定により、次のとおり請求します。

交付決定 年 月 日	〇〇年〇月〇日	交付決定番号	長長寿第〇〇〇〇号
補助年度	〇〇年度	補助金等の名称	長浜市地域介護予防通所活動支援補助金 (運営支援補助金)
補助事業等の名称	長浜市地域介護予防通所活動支援事業 (運営支援事業)		
補助金等の交付決定金額	交付決定通知書から補助金額を転記→ 16,000円		
補助金等の交付確定金額	概算払いのため「-」 としてください。 → - 円		
補助金等の既交付金額	→ - 円		
補助金等の既交付年月日	→ - 年 - 月 - 日		
未交付金額	補助金等の交付決定金額を記載→ 16,000円		
交付請求金額	9割の額（千円未満切り捨て）を記載→ 14,000円		

（※）本人（代表者）が署名しない場合は、記名押印してください。