記載例（運営支援補助金）

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	***１５，０００***円		
補助金等の既交付金額	**概算払いした場合はその額を記載→** ***１４，０００***円		
補助金等の既交付年月日	**概算払いした場合は振込日を記載↓** 〇〇　年　〇　月　〇　日		
未交付金額	**概算払いを除いた額を記載→** ***１，０００***円		
交付請求金額	**まだ支払いを受けていない金額を記載→** ***１，０００***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。

⑤運営支援