補助金等交付請求書

年　　月　　日

　　　長浜市長　　　　　あて

住所（所在地）

団体の名称　　　　　　　　　　　　　　　印

代表者氏名

電話番号　　　　　　　　（　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　※法人の場合は、原則として記名押印が必要です。

　　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 | 年　月　日 | 交付決定番号 | 長長第　　　　号 |
| 補助年度 | 年度 | 補助金等の名称 | 長浜市認知症対策活動補助金【認知症予防活動】 |
| 補助事業等の名称 | | 長浜市認知症対策活動事業【認知症予防活動】 | |
| 補助金等の交付決定金額 | | 円 | |
| 補助金等の交付確定金額 | | 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 | | 円 | |
| 交付請求金額 | | 円 | |