

提出日

年 月 日

北杜市長

様

請求者 住所
団体名
代表者名
電話番号

記入
(押印 必要)

印

決定された文書の
右上を参照して下さい

高齢者健康づくり活動費補助金交付請求書

年 月 日付け 第 号で額の確定を受けた北杜市住民主体型高齢者健康づくり活動費補助金の交付を受けたいので、北杜市住民主体型高齢者健康づくり活動費補助金交付要綱第11条第2項の規定により、次のとおり請求します。

実際の補助金請求額

1 補助金請求額 円

2 支払先

振込先金融機関名
支店名等
預金種別（普通・当座）
フリガナ
口座名義
口座番号

記入
(押印不要)