

内灘町地域介護予防自主活動支援事業補助金交付請求書

年 月 日

内灘町長

団体名
(代表者) 住 所
氏 名 印

年 月 日付け 第 号により交付決定を受けた内灘町地域介護予防自主活動支援事業補助金として、下記のとおり請求します。

記

補助金交付請求額 金 円

振込先

金融機関名	
預金種別	普通 当座
口座番号	
フリガナ	
口座名義人	