

様式第 5 号(第 9 条関係) **【記入例】**

甲賀市高齢者介護予防事業費補助金交付請求書(概算払)

令和 ○年 ○月 ○日

↑ 日付は抜いてください。

甲賀市長 あて

申請者 住所 **甲賀市水口町水口 6053 番地**

団体名 **介護予防サークル○○○○**

代表者氏名 **甲賀 太郎** ㊞

連絡先 **62-xxxx**

↑ 交付申請時と同じように書いて
ください。

↓ 日付等は抜いてください

令和 **5** 年 ○月 ○日付け甲長福第 **○○** 号で~~額の確定~~(交付
の決定)の通知があった甲賀市高齢者介護予防事業費補助金を、下
記のとおり交付されるよう請求します。

記

補助金交付請求額 金 **7,000** 円