

【記入例】

様式第 5 号 (第 9 条関係)

甲賀市高齢者介護予防事業費補助金交付請求書

日付は空けてください

令和 年 月 日

甲賀市長 あて

交付申請の際の申請
者を記入してください

申請者 住 所 **甲賀市水口町水口 6053**

団 体 名 **介護予防サークル〇〇〇**

代表者氏名 **代表 甲賀 太郎 印**

連 絡 先 **090-XXXX-XXXX**

日付と番号は記入しないでください

令和 年 月 日付け甲高福第 号で額の確定の通知が
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, 0 0 0 円