

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

年 月 日

甲賀市長 あて

申請者 住所

団体名

氏名

印

連絡先

年 月 日付け甲す支第 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 円