【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 (概算払)

日付は空けてください 令和 年 月 日

甲賀市長 あて

申請者 住 所 甲賀市水口町水口 6053

交付申請の際の申請
者を記入してください

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 日付け甲長福第 号で交付の決定の
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