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)

　　年　　月　　日

　　甲賀市長　　　　あて

　　　　　申請者　住所

　　　　　　　　　　団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　㊞

連絡先

　令和　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