

様式第5号（第12関係）

長野市介護予防生きいき通いの場事業補助金交付請求書

年 月 日

（宛先）長野市長

団体名
代表者住所
代表者氏名
連絡先（電話）

年 月 日付け長野市指令 地ケ第 号で確定のあった長野市介護
予防生きいき通いの場事業補助金を下記のとおり交付してください。

記

- 1 確 定 額 円
- 2 概算払を受けた額 円
- 3 請 求 額 円
- 4 送 金 先

金融機関	銀行 信用金庫 店 農 協 所										
口座の種類	当 座 普通預金										
（フリガナ） 口座の名義											
口座番号	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>										