第１１号様式（第９条関係）

請　　求　　書（概算払請求書）

金　　　　　 円

　ただし、　　　　年　　月　　日付け　　第　　号により補助金の交付の確定(決定)を受けた地域支え合い介護予防教室事業費補助金として、上記のとおり請求します。

年 　月　 日

藤枝市長 　 　 宛

名　称

住　所

代表者

氏　名　　　　　　　　　　　印

　　　　　　口座振替先金融機関名

　　　　　　　　　　　　　　　支 店 名

　　　　　　　　　　　　　　　口座種別

　　　　　　　　　　　　　　　口座番号

　　　　　　　　　　　　　　　口座名義