令和　　年　　月　　日

（宛先）志摩市長

団体名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

連絡先

志摩市地域介護予防活動支援事業補助金交付申請書兼請求書

　志摩市地域介護予防支援事業補助金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

１　申請額　　　　　　　　　　　　　　　　　円

２　申請に係る補助対象経費に対する他の補助金その他これに類するものの交付の有無　　有　・　無

３　添付書類　　対象経費の支払いを証する書類（領収書等）

４　振込先

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行  金庫  農協 | | 本店  支店  出張所 | | | | | | |
| 口座種別 | １　普通  ２　当座 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  | | | | | | | | |
| 口座名義人 |  | | | | | | | | |