

第 6 号様式

日付は記入しないで提出してください。

年 月 日

国立市長 殿

余白に住所を記入してください。

国立市富士見台 2 - 4 7 - 1

請求団体名 国立クラブ

フリガナ クニタチ タロウ

代表者氏名 国立 太郎

印鑑をお忘れなく！

※ シャチハタ可

国立市地域介護予防活動支援補助金交

下記のとおり国立市地域介護予防活動支援補助金の交付を請求します。

記

団 体 名	国立クラブ
交付決定日	令和 5 年〇〇月〇〇日
交付決定額	30,000円
交付請求額	30,000円
添 付 書 類	・ 収支決算書 (第 7 号様式) ・ 地域介護予防活動実績報告書 (第 8 号様式) ・ 実施した補助対象活動に係る領収書その他の関係書類

※ 補助対象経費以外の経費が含まれている場合は、補助対象経費分の補助金を交付します。