

年 月 日

国立市長 殿

所 在 地

請求団体名

フリガナ

代表者氏名

印

自署の場合は押印不要

国立市地域介護予防活動支援補助金交付請求書

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			
交付決定日			
交付決定額		交付請求額	
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		

国立市地域介護予防活動支援補助金の振込口座

金融機関名		店名	
銀 行 信用金庫 組 合		本 店 支 店 出 張 所	
口座種別	口座番号	口座名義（カタカナ）	
普通・当座			

※ 上記振込口座が、団体の①代表者の個人名義の口座、②会計担当者の個人名義の口座又は③会計名義の口座の場合は、下記委任状の記入が必要です。

委任状（上記振込口座が①、②、③の場合）

国立市長 殿

委任者 所 在 地

請求団体名

代表者氏名

印 自署の場合は押印不要

私が国立市から受ける国立市地域介護予防活動支援補助金の支払については、下記の者に受領を委任します。

受任者（受領者） 住 所又は所在地

名 称（③の場合）

氏 名