

年 月 日

印

年 月 日付第 号で補助金額の確定を受けており
ました 年度認知症カフェ運営補助金として、下記のとおり請求します。

記

銀 行 名	銀行 ・ 信金 ・ 組合						
支 店 名	本 ・ 支店						
預 金 種 別	普通 ・ 当座 ・ 貯蓄						
口 座 番 号							
(フリガナ)							
名 義 人							