年　　月　　日

大仙市地域敬老会支援事業補助金概算払請求書

大仙市長　　様

（申請者）

申請団体名

代表者住所

役職・代表者名　　　　　　　　　　　　　印

　 　　　年　　月　　日付け大仙健社－　　　　により決定のありました大仙市地域敬老会支援事業補助金について、概算払を受けたいので、大仙市地域敬老会支援事業補助金交付要綱第１１条第２項の規定により、次のとおり請求します。

１　補助金の交付決定額　　金　　　　　　　　　　　　円

２　補助金の概算払請求額　　金　　　　　　　　　　　　円

３　振込先

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | | | 支店名 | | 分類 | 口　座　番　号  ※右詰め | | | | | | |
|  | | 銀行  農協  信用金庫  労働金庫 |  | 本店  支店  支所  出張所 | 普通  当座 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | | 口座名義(カナ) | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |