様式第５号（第１０条関係）

川西市認知症カフェ開設助成金交付請求書

令和　　年　　月　　日

川　西　市　長　宛て

団 体 名等

代表者氏名

所　在　地

電　　　話

（所在地は主な活動場所等を記載すること）

令和　　年　　月　　日付で交付決定のあった川西市認知症カフェ開設助成金について、次のとおり請求します。

1. 交付決定額　　　　　　　　　　　　円
2. 請　求　額　　　　　　　　　　　　円

３、振　込　先　　　下記のとおり

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関 |  |
| 支店名 |  |
| 口座種類 | 当座　　　　　普通 |
| （フリガナ）口座名義 |  |
|  |
| 口座番号 |  |