

様式第5号の2(第10条関係)

年 月 日

岡垣町長様

所在地
団体等の名称
代表者氏名

印

岡垣町認知症カフェ運営補助金概算払請求書

年 月 日付第 号で交付決定を受けました認知症カフェ運営補助金として、下記のとおり概算請求します。

記

1 請求額

2 振込先金融機関

銀行名	福岡 銀行 ・ 信金 ・ 組合					
支店名	岡垣 本 ・ 支店					
預金種別	普通 ・ 当座 ・ 貯蓄					
口座番号						
(フリガナ)						
名義人						