

(様式第6号)

平成 年度豊丘村高齢者ふれあい地域サロン事業助成金請求書

平成 年 月 日

豊丘村社会福祉協議会長 様

請求者 住所
氏名 団体名
代表者 印

豊丘村高齢者ふれあい地域サロン事業助成金交付請求書

平成 年 月 日付け豊健第 号により、決定通知書を受けました高齢者ふれあいサロン事業助成金を下記のとおり請求いたします。

記

1. 事業実施期間 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

2. 請求額 金 0 円
内 訳 [5,000円 × 0回 = 0円
1回10人を超えた総人数0人 × 300円 = 0円

2. 振込先

振込先金融機関	
預金種別	普通
口座番号	
ふりがな	
口座名義	

- *年度途中の請求については請求期間の様式第3号実績書を添付してください。
- *最終請求時は、サロン助成金交付要綱第13条にもとづき実績報告関係書類を提出してください。