様式第11号（第10条関係）

　　年　　月　　日

伊賀市長　様

（申請者）

住　所：

団体名：

代表者名：　　　　　　　　　㊞

伊賀市介護予防サロン活動支援事業補助金概算払申請書

　　年　　月　　日付け　　指令第　　　号で交付決定のあった伊賀市介護予防サロン活動支援事業補助金について、下記のとおり概算払を申請します。

記

１　概算払による支払いが必要な理由

２　補助金額

　　　概算払申請額　　　　　　　　　円

　　（交付決定額　　　　　　　　　　円）

３　振込先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金　融　機　関　名 | 銀行 |  |  |
| 金庫 |  | 店 |
| 農協 |  |  |
| 預　金　種　別 | 普通（総合口座を含む。）　 　　　当座 | | |
| 口　座　番　号 |  | | |
| 口　座　名　義　人  （カタカナ） |  | | |

４　添付書類

　　　通帳写し