

介護予防グループ活動補助金概算払請求書

年 月 日

(宛名) 伊達市長 様

住所 伊達市 町 番地
申請者 団体名
代表者

次のとおり、介護予防グループ活動補助金を請求します。

請求額	金	円
	<hr/>	
	(内訳)	
	基本金	円
	回数加算	円
	その他加算	円
	会場費加算	円

振込先情報

金融機関名	
種別・講座番号	
口座名義(カナ)	