様式第９号（第１３条関係）

No.

半田市通所型サービスB地域支え合い型補助金精算払請求書

令和７年　　月　　　日

　半　田　市　長　　様

（住所）

（団体名）

（代表者名）

（電話番号）

　令和６年　月　　日付け６半健康第　　　号で補助金交付決定通知のあった令和６年度半田市通所型サービスB地域支え合い型補助金について、下記のとおり精算によって交付されたく請求します。なお、上記請求者と口座名義に相違がある場合は、下記口座名義の者に受領を委任します。

記

１　補助金確定（交付決定）額　　　金　　　　　　　　　　円

２　既受領額　　　　　　　　　　　　　　　金　　　　　　　　　　円

３　今回請求額　　　　　　　　　　　　　金　　　　　　　　　　円

４　残額　　　　　　　　　　　　　　　　　　金　　　　　　　　　　円

５　補助金振込先

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行　　　　　　　　店　名  　　　　　　　　　　　　　　　金庫　　　　　　　　　　　　店  　　　　　　　　　　　　　　　組合 |
| 種目・口座番号 | 普通　・　当座　　　　　口座番号 |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |