様式第９号（第１３条関係）

半田市通所型サービスB地域支え合い型補助金概算払請求書

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、下記のとおり概算払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  金庫  組合 | 店名 |
| 支店 |
| 種目・口座番号 | 普通　　・　　当座 | 口座番号 | | |
| フリガナ |  | | | |
| 口座名義人 |  | | | |