

記入例

概算払い(前払い)を希望する団体のみにご提出いただく書類です。
随時受付しておりますので、高齢介護課にご提出ください。

様式第12号(第15条関係)

半田市地域介護予防活動支援事業補助金概算払請求書

日付は空欄として
ください。

年 月 日

半 田 市 長 殿

代表者の住所・電話番号
をご記入ください。

(住所) 半田市東洋町二丁目●番地

(団体名) はんだげんきクラブ

(代表者名) 半田 こん吉

(電話番号) 0569-21-●●●●

印

平成 年 月 日付け 第 号で交付決定通知のあった半田市地域介護
予防活動支援事業補助金について、半田市地域介護予防活動支援事業補助金交付要綱第
15条第3項の規定により、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、下記を記載

代表者の個人印または団体の印鑑(認め印)を押
してください。※シャチハタ印は不可

1 補助金交付決定額	金	24,000円
2 既受領額	金	0円
3 今回請求額	金	19,200円
4 残額	金	4,800円

補助金交付決定通知書
(様式第5号)に記載されている交
付決定額を記入してください。

補助金交付決定額の8割(100円
未満切捨て)を請求してください。

5 補助金振込先

金融機関名	はんだ銀行 東洋支店	
種目・口座番号	普通 当座	口座番号●●●●
フリガナ	ハンダ ゴンキチ	
口座名義人	半田 こん吉	

代表者の個人名義口座もしくは、
団体名義の口座をご記入ください。
※ゆうちょ銀行の場合は、
振込用の店番(例:二一八^{ニイチハチ})も
忘れずにご記入ください。