様式第9号(第14条関係)

　年　月　日

丸　亀　市　長　　宛

(補助事業者)

名称

所在地

代表者名

　年度高齢者居場所づくり事業補助金精算払請求書

　年　月　日付け　第　　　号で補助金の額の確定通知のあった上記補助金については、下記金額の精算払を高齢者居場所づくり事業補助金交付要綱第14条第2項の規定により請求します。

記

一金　　　　　　　　　　円也

(請求額等算定表)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | | | | 総額 | | | | | | | | | | | |
| 交付決定済額 | | | | 円 | | | | | | | | | | | |
| 概算払受領済額 | | | | 円 | | | | | | | | | | | |
| 今回請求額 | | | | 円 | | | | | | | | | | | |
| 残額 | | | | 円 | | | | | | | | | | | |
| 支払の  方法 | 口座  振替払  □ | 銀行　　　　　　　　　　　(支)店 | | | | | | | | | | | | | |
| 預金  種目 | 当座  □ | | 普通  □ | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (フリガナ)  口座  名義 |  | | | | | | | | | | | | |

1　預金口座のある金融機関の店舗名、口座番号及び口座名義を記載してください。

2　預金種目にあっては、該当する預金種目の□の箇所に　印を付してください。