

地域支え合い型訪問支援・通所支援事業補助金一括（分割）事前交付請求書

（あて先）千葉市長

住所 千葉市 区

団体名

代表者職・氏名 (※)

※記名押印又は本人（代表者）が署名してください

年 月 日付千葉市指令 第 号千葉市地域支え合い型訪問支援・通所支援事業補助金交付決定通知書により決定があった補助金の交付について、千葉市補助金等交付規則第 1 6 条第 2 項において準用する同条第 1 項の規定により請求します。

交付請求額	円										
添付書類	千葉市地域支え合い型訪問支援・通所支援事業補助金決定通知書の写し										
口座振替申込兼委任状 (団体名義の場合は団体名のみ記入して下さい。)	金融機関名								本・支店		
	金融機関コード							店番号			
	口座種別	普通・当座	口座番号								
	フリガナ										
	口座名義										

私は上記の者をもって代理人と定め、補助金の受領に関する権限を委任します。
* 口座名義については、必ず通帳の記載どおりにご記入ください。

添付書類：預金通帳等の口座番号・口座名義人の記載があるページの写し

担当者	名前： 電話： 電子メールアドレス：
-----	--------------------------