様式第11号（第８条関係）

認知症カフェ運営事業補助金請求書

年　　月　　日

岩国市長　　　　　　様

団体名

代表者住所

代表者名

年　月　日付け第　号で補助金の確定通知がありました認知症カフェ運営事業補助金について、次のとおり請求します。

１　請求額　　　　　　金　　　　　　　　　　　　　円

２　内訳

|  |  |
| --- | --- |
| 交付確定額 | 円　　 |
| 既受領済額 | 円　　 |
| 今回請求額 | 円　　 |

　　　　　　　　　　　　　　　　本件責任者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　本件担当者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先