第１７号様式（第１９条）

君津市高齢者助け合いサービス事業補助金概算払請求書

年　　月　　日

　君津市長　　　　　　　様

団体名

住所

代表者

電話番号

　　　　　年　　月　　日付け君津市指令第　　　　号をもって交付決定のあった君津市高齢者助け合いサービス事業補助金について、君津市高齢者助け合いサービス事業補助金交付要綱第１９条の規定により、次のとおり請求します。

１　請求金額　　　　　　　　　　円

（内訳）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 実施サービスの種類 | 補助金の区分 | 交付決定額 |
| 訪問型サービスＢ | 開設補助費 | 円 |
| 運営補助費 | 円 |
| 通所型サービスＢ | 開設補助費 | 円 |
| 運営補助費 | 円 |

（概算払を必要とする理由）

２　振込先口座

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 支店名 |  |
| 口座種別 | 普通　・　当座 | 口座番号 |  |
| ［フリガナ］  口座名義 |  | | |
|  | | |