様式第６号（第９関係）

長野市認知症カフェ（オレンジカフェ）設立資金助成事業補助金概算払請求書

年　　月　　日

長野市長　　宛

住　所
氏　名
連絡先（電話）
（法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名）

年　　月　　日付け長野市指令　　第　　号で交付決定のあった年度補助金について、下記のとおり概算払をしてください。

記

１　交付決定額　　円
２　請　求　額　　円
３　送　金　先

金　融　機　関	銀　行 信用金庫　　店 農　協　　所
口　座　の　種　類	当　座　　普通預金
（フ　リ　ガ　ナ） 口　座　の　名　義	
口　座　番　号	