様式第7号(第11条関係)

年　　月　　日

　都留市長　　　　　様

住所

　　　　　　　　団体名

代表者

連絡先

　　　　　　　　㊞

都留市認知症カフェ運営事業補助金請求書

　年　　月　　日付第　　号により交付決定通知のあった補助金について、下記金額を交付されますよう請求いたします。

記

　　　請求額　　　　　　　　　　　　　　円

　　　(前回までの受領額　　　　　　　　　　　　円)