御　請　求　書

請求日　　令和　　　年　　　月　　　日

　武蔵村山市長　様

（請求者）

武蔵村山市

　印

　令和　　年　　月　　日付武収第　　　　号の２にて交付の確定を受けた令

和　　年度武蔵村山市地域介護予防活動支援補助金について、下記のとおり御

請求申し上げます。

|  |
| --- |
| 請求金額 |
| 円 |

　下記の口座にお振込みください。

|  |
| --- |
| 振込口座情報 |
| 銀行名 |  |
| 支店名 |  |
| 預金種別 |  |
| 口座番号 |  |
| 口座名義 |  |