

様式第10号（第14条関係）

伊那市認知症対応型共同生活介護事業所家賃等助成事業補助金交付請求書  
( 年 月分)

年 月 日

(宛先) 伊那市長

所在地  
法人名  
代表者職・氏名 印

年 月 日付けで確定のあった、伊那市認知症対応型共同生活介護事業所家賃等助成事業補助金について、次のとおり請求します。

1 請求金額 金 円

2 振込先口座

金融機関名	銀行・信用組合 信用金庫・農協 労働金庫	本店 支店・出張所 支所
預金の種類	普通 当座 その他 ( )	
口座番号		
ふりがな		
口座名義人		