

堺市補助金交付請求書

年 月 日

堺市長 殿

所在地

団体名

代表者職氏名

年度堺市社会福祉法人介護保険利用者負担軽減制度事業補助金について、堺市社会福祉法人介護保険利用者負担軽減制度事業補助金交付要綱第13項の規定により、次のとおり請求します。

補助年度	年度	補助金の名称 (又は補助事業名)	堺市社会福祉法人介護保険 利用者負担軽減制度事業
交付決定通知	年 月 日付け通知		第 号
補助金交付決定額			円
確定通知	年 月 日付け通知		第 号
補助金確定通知額			円
内訳	既受領額		0円
	今回請求額		円
	残 額		0円

1 補助金の交付請求の期日は、 年 月 日とする。