**様式第６号**（第８条関係）

令和　　年　　月　　日

広　島　市　長　　様

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 請求者の住所※団体の場合は所在地 | 〒 | 　 | 　 | 　 | － | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
|  |
|
| 活動団体名 |  |
|
| 代表者 | 役　職 |  |
| 氏　名 |  |

**令和　　年度　認知症カフェ支援金給付請求書**

令和　　年　　月　　日付け広島市指令高地第　　号で給付決定の通知があった支援金について、認知症カフェ支援金給付要綱第８条の規定により、以下のとおり請求します。

事業名　認知症カフェ運営事業

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 支援金給付決定額 | 請　　求　　額 | 備　　　考 |
| 円 | 円 |  |

【　振込先情報　】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 振込依頼人 | 口座名義（フリガナ） |  |
| 氏　　名（法人は名称） |  |
| 代表者の役職・氏名（法人のみ記入） |  |
| 振　込　先 | 金融機関名 | 銀行　金庫組合　農協 | 金融機関コード |  |  |  |  |
| 店　舗　名 | 店所 | 店　　番 |  |  |  |
| 預 金 種 別 | １　普通 | ２　当座 | いずれかに○をしてください。 |
| 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |

（注）通帳の表紙と１ページ目の写しを添付してください。