

記載例

御請求書

請求日 令和 年 月 日

武蔵村山市長 様

「補助金等交付決定通知書」の右上に記載された文書交付日と交付番号を記載してください。

(請求者)

武蔵村山市

印

令和●年●月●日付武収第●●●号の2にて交付の決定を受けた令和●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

但し、概算払いとして（概算払いの場合）

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	

申請団体名義又は代表者名義の口座を御記入ください。

※申請者と異なる口座名義の場合、振込みができない、又は別途手続が必要となります。

記載例

精算書

令和●年度武蔵村山市地域介護予防活動支援補助金を下記のとおり精算します。

記

収支決算書<支出の部>の合計額から、自己財源を差し引いた額を記載してください。なお、50,000円を超える場合は、「50,000円」と記載してください。

概算受領額	円
精算額	円
差引返還額	円

「概算受領額」から「精算額」を差し引いて、0円を超える場合は、補助金の返還対象となります。

令和 年 月 日

武蔵村山市長 殿

補助事業者

住所

氏名

印

記載例

御 請 求 書

請求日 令和 年 月 日

武蔵村山市長 様

「補助金等交付確定通知書」の右上に記載された文書交付日と交付番号を記載してください。

(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

(確定払いの場合)

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	

申請団体名義又は代表者名義の口座を御記入ください。

※申請者と異なる口座名義の場合、振込みができない、又は別途手続が必要となります。