令和　年度介護予防拠点活動交付金概算払請求書

令和　　年　　月　　日

　（請求先）

　佐久穂町長　様

　　　　　　　　　　　　　　　申請者住所

又は所在地

　　　　　　　　　　　　　　　団体名及び

　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

　令和　年　月　日付け　佐久穂健指令第　　号で交付決定のあった、令和　年度佐久穂町介護予防拠点活動交付金を下記のとおり概算払してください。

記

請求金額　　　　　　円

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 交付決定金額 | 今回請求額 | 次回請求額 |
| 円　 | 円　 | 円　 |