

様式第 5 号(第 9 条関係) **【記入例】**

甲賀市高齢者介護予防事業費補助金交付請求書(概算払)

令和 ○年 ○月 ○日

甲賀市長 あて

申請者 住所 **甲賀市水口町水口 6053 番地**

団体名 **介護予防サークル○○○○**

代表者氏名 **甲賀 太郎** ㊞

連絡先 **62-xxxx**

令和○年 ○月 ○日付け甲す支第 ○○ 号で額の確定(交付の決定)の通知があった甲賀市高齢者介護予防事業費補助金を、下記のとおり交付されるよう請求します。

記

補助金交付請求額 金 **7,000** 円