

単位老人クラブ活動補助金交付請求書

捨印

令和●●年 月 日

(宛先) **日付・番号は空けておいてください。**

大津市長

申請者 クラブ名
住 所
代表者名
(連絡先)

**当該年度会長名
押印を必ずお願いします。
捨印も押印
してください。**

印

令和●●年 4月 1日付け大健長第●●号で補助金の交付の決定のあった単位老人クラブ活動補助金について、大津市補助金等交付規則第18条第2項の規定により次のとおり事前交付請求します。

補 助 年 度	令和●●年度	
補 助 事 業 の 名 称	単位老人クラブ活動補助金	
交 付 決 定 金 額	「早見表」による市補助金の額と同一にする (訂正印不可)	円
補 助 金 を 事 前 交 付 請 求 す る 理 由	当クラブの収入は、各会員からの会費と当補助金が大部分であり、先に交付を受けないと今年度の事業が実施できないため	
補 助 金 の 既 交 付 金 額	— 円	
交 付 請 求 金 額	「早見表」による市補助金の額と同一にする (訂正印不可)	円
金 振 込 機 関	金 融 機 関 名	おおつ銀行 信用金庫・農協 大津 支店
	口 座 番 号	普通・当座 123456
	口 座 名 義 (カタカナ)	ケンコウチョウジュロウジクラブ
添 付 書 類	※預金通帳の表紙と金融機関名、支店名、口座番号、口座名義人の記載があるページをコピーして、添付してください。	