**様式第７号**（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

概算払請求書

金　　　　　　　円

　ただし、　　年　　月　　日付け伊国長介第　　　号により補助金の交付の確定（決定）を受けた令和　　年度伊豆の国市地域介護予防活動支援事業の補助金として、上記のとおり請求します。

　年　 月 　日

　伊豆の国市長　　宛

所在地

　　　　　 申請者 団体名

代表者　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　口座振替先金融機関名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　口座種別

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　口座番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　口座名義

　（注）　不要字句は削除してください。