請　　求　　書

令和　　年　　月　　日

知立市長　　様

住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

団 体 名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代表者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

下記の金額を請求いたします。

金＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿円

但し、令和　年度知立市高齢者サロン事業費補助金

振込先金融機関	農　協 銀　行　　支店 信用金庫							
口　座　番　号								普通・当座
フ　リ　ガ　ナ								
口　座　名　義								