

様式第3号 (第9条関係)

高齢者サロン事業実績報告兼補助金交付請求書

令和 年 月 日

(あて先) 臼杵市長

(請求者) 地区組織名 _____
住 所 臼杵市(野津町)大字 _____ 番地 _____
代表者名 _____ (印)

請求額 金 円

高齢者サロン事業の実施要綱に基づき、補助金交付を請求します。

【実績報告】

開催日	参加者数	活 動 内 容 (該当内容に○または記入 してください。)
月	日 (人) 日 (人) 日 (人) 日 (人)	茶話会・体操・講話 その他()
月	日 (人) 日 (人) 日 (人) 日 (人)	茶話会・体操・講話 その他()
月	日 (人) 日 (人) 日 (人) 日 (人)	茶話会・体操・講話 その他()
月	日 (人) 日 (人) 日 (人) 日 (人)	茶話会・体操・講話 その他()
月	日 (人) 日 (人) 日 (人) 日 (人)	茶話会・体操・講話 その他()
月	日 (人) 日 (人) 日 (人) 日 (人)	茶話会・体操・講話 その他()

<支払いについて> 希望する番号に○をしてください。

- 1、現金を希望 2、振り込みを希望

◎振り込みを希望される方は、「銀行名、口座番号と名義がわかるページ」のコピーを提出してください。また、締切月の月末までには振り込まれますので、ご確認をお願いします。

※活動状況写真を2枚提出をお願いします。