

様式第10号（第14条関係）

認知症サロン活動助成事業補助金概算払請求書

（宛先）姫路市長

年 月 日

請 求 者

サロン名 \_\_\_\_\_

代表者住所 姫路市

連絡先 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_

姫路市認知症サロン活動助成事業補助金交付要綱第14条第4項の規定により、次のとおり請求します。

期間	
請求額	円
添付書類	