様式第４号（第１０条関係）

河内長野市地域介護予防活動支援事業補助金交付請求書

　　年　　月　　日

（宛先）河内長野市長

実施団体名称

所在地

代表者名　　　　　　　　　　　　印

　　　　　年　　月　　日付け河内長野市指令　　第　　号で交付決定のあった補助金について、河内長野市地域介護予防活動支援事業補助金交付要綱第１０条第１項の規定により、補助金の交付を請求します。

**金　　　　　　　　　　円**

ただし：対象期間

　　　年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日