様式第９号（第１６条関係）

年　　月　　日

四條畷市長　宛

事業者　所在地又は住所

　　　　団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　㊞

四條畷市認知症カフェ推進事業補助金請求書

　四條畷市認知症カフェ推進事業補助金交付要綱第１６条の規定により、下記のとおり補助金の交付を請求します。

記

１　補助対象事業の名称　 認知症カフェ推進事業

２　請　求　金　額　　　　金　　　　　　　　　　円