

年 月 日

柳川市長 様

住所（所在地）_____

氏名（代表者）_____ 印

連絡先（電話）_____

年度 柳川市認知症カフェ運営補助金概算払請求書

年度柳川市認知症カフェ運営補助金を下記のとおり請求します。

記

1 認知症カフェの名称

2 請求金額 運営費補助金 円
初期費用補助金 円

3 請求明細

※下記については、別添可

項 目	金 額	内 訳
	円	
	円	
	円	
	円	
	円	
合 計	円	