（様式４）

令和　年　　月　　日

　公益社団法人

　福井県シルバー人材センター連合

　　会長　吉田修二　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（住所）

（団体・グループ名）

（代表者名）

令和５年度シニアチャレンジ応援事業補助金交付請求書（概算払）

　令和　年　月　　日付け第　　　　　　号で交付決定の通知があった令和５年度シニアチャレンジ応援事業補助金を交付されるよう請求します。

　　　　　　交付決定額　　　　　　　　　　　　　　　円

　　　　　　今回請求額　　　　　　　　　　　　　　　円

発行責任者（氏名）：

　　担当者（氏名）：

連絡先（電話番号またはメールアドレス）：　　　（　　）