認知症カフェ開催謝礼支払い口座届出書

令和　　　年　　　月　　　日

大　町　市　長　　　殿

認知症カフェ名

代表者

代表者住所

記

　　・金融機関　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　支店・支所

・口座番号　　普通（番号）

・口座名義人

**※通帳（内表紙）のコピーを添付してください。**