第４号様式（第８条関係）

　　　年　　　月　　　日

逗　子　市　長

住　所　　逗子市

申請者　事業所又は施設名

役　職・氏　名　　　　　　　　　　　　　　㊞

逗子市介護人材確保事業補助金交付請求書

　　　　年　　月　　日付で交付決定のあった補助金について、逗子市介護人材確保事業補助金交付要綱第８条の規定に基づき、次のとおり補助金の交付を請求します。

　なお、補助金は次の指定口座への振り込みを依頼します。

１　請求金額

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 十万 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 |

ただし、　　　　　　　　　　　　　　　　補助金として

２　指定口座

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込先 | 銀　行  金　庫  組　合  （○で囲んでください） | | 支　店  支　所  （○で囲んでください） | |
| 預金  種別 | １　普　通　　　２　当　座  （○で囲んでください） | 口座  番号 |  |
| (口座名義人・カタカナで記載) | | | |