

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)					