様式第５号（第７条関係）

大田市訪問介護サービス確保対策補助金交付請求書

　　年　　月　　日

大田市長　　　　　　　様

補助事業者　所在地

名称

代表者氏名

　　大田市訪問介護サービス確保対策補助金を、次のとおり請求します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 補助金交付  決定年月日 | | 年　　月　　日 | | | 補助金交付  決定指令番号 | 指令　第　　　　　号 | |
| 補助年度 | | 年度 | | 補助金  の名称 | 大田市訪問介護サービス確保対策補助金 | | |
| 補助金の交付決定通知額 | | | | | 円 | | |
| 補助金の交付確定額 | | | | | 円 | | |
| 補助金の交付請求額 | | | | | 円 | | |
| 口座振込先 | 口座名義人 | | フ リ ガ ナ | | | | |
| 金融機関名 | |  | | | 口座  種別 | 普通・当座 |
| 支 店 名 | |  | | | | |
| 口座番号 | |  | | | | |