様式第５号（第７条関係）

庄原市介護人材確保事業補助金交付請求書

庄　原　市　長　　様

　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（申請者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　印

　　　年　　　月　　　日　　　　　　第　　　号で交付決定のあった

庄原市介護人材確保事業補助金として、次のとおり請求します。

１．請求額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

　２．振込先口座（申請者名義のもの）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 　　　　　銀行・信用組合　　金庫・農協 | 本店・支店支所 |
| フリガナ |  | 口座番号 | 普通・当座 |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義 |  |

※通帳の写し（口座名義・支店名等が確認できるページ）を添付すること