様式第４号(第８条関係)

多度津町離島介護サービス提供促進事業助成金請求書

年　　月　　日

　多度津町長　様

申請者　所在地

事業者名

代表者氏名　　　　　　　　　　印

連絡先　　　　(　　　　)

　　　年　　月　　日付け第　　号で助成決定通知のあった多度津町離島介護サービス提供促進事業助成金について、多度津町離島介護サービス提供促進事業の助成に関する要綱第８条の規定により、下記のとおり請求します。

記

１　助成金請求額　　　　　　　　　　　　円

２　指定口座

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 銀行農協信用金庫 | 支店支所 | 種　目 | 口座番号 |
| 金融機関コード | 店舗コード | 1　普通預金2　当座預金3　(　　　) | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| フリガナ | 　 |
| 口座名義人 | 　 |