第４号様式（第10条）

香取市介護人材確保対策事業補助金交付請求書

　年　　月　　日

　香取市長　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

年　　月　　日付け　　第　　号で決定のあった香取市介護人材確保対策事業補助金について、香取市介護人材確保対策事業補助金交付要綱第10条の規定により、下記のとおり請求します。

記

１　請求額　　　　　　　　　　円

２　振込先

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 振　込　先  金融機関名 |  |  | 銀　　行 | |  | | | | 本　店 | | |
|  |  | 信用組合 | |  | | | | 支　店 | | |
|  |  | 信用金庫 | |  | | | | 出張所 | | |
|  |  | 農　　協 | |  | | | | 支　所 | | |
| 口座種別 | 普　通 | 口座番号 |  |  | |  |  |  | |  |  |
| 当　座 |
| フリガナ |  | | | | | | | | | | |
| 口座名義人 |  | | | | | | | | | | |