様式第10号（第11条関係）

西海市介護人材確保対策事業補助金交付請求書

年　　　月　　　日

西海市長

所在地

請求者　名　　称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

年　　月　　日付け第　　号で決定の通知のあった西海市介護人材確保対策事業補助金について、西海市介護人材確保対策事業補助金交付要綱第１１条の規定により、次のとおり請求します。

記

請求金額　　金　　　　　　　　　　　　　　　円

振込先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行  金庫  組合 | 本店  支店・支所  出張所 | |
| 預金種別 | １　普通　　２　当座 | 口座番号 |  |
| フリガナ |  | | |
| 口座名義 |  | | |