西海市しまの介護サービス確保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しまの介護サービス確保事業について、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 |  | | |