様式第１１号

宗像市介護人材確保・定着事業補助金交付請求書

年　　　月　　　日

（宛先）宗像市長

|  |  |
| --- | --- |
| [申請者]　所在地： |  |
| 法人名： |  |
| 代表者職・氏名： |  |
| 担当者氏名： |  |
| 電話番号： |  |

年　　月　　日付け　宗介第　　　号で補助金の交付額の確定のあった　　　　年度宗像市介護人材確保・定着事業補助金について、次のとおり請求します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 補助事業の名称 | ○ | 介護人材確保事業 | ○ | 介護人材定着事業 |
| ※該当する事業のどちらかの○を黒塗り(●)又はチェックしてください |
| 交付確定金額 |  | 円 |
| 交付請求金額 |  | 円 |
| 添付書類 | ・振込先口座の通帳の写し |

**振込口座情報**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名　　称 |  | 銀行 | 農協 | 支店名 |  | 本店 | 支店 | 種別 | 普通 |
|  | 信組 | 信金 |  | 出張所 | 店 | 当座 |
|  | 漁協 | () |  | ( | ) | その他 |
| 金融機関コ ー ド |  |  |  |  | 支　店コード |  |  |  | 口座番号(右詰め) |  |  |  |  |  |  |  |
| 名義人カ　ナ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 名義人名　称 |  |