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 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |