

旭川市介護サービス等継続支援事業補助金交付請求書

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

(宛先) 旭川市長

(申請者) 住所 旭川市○条○丁目○番地

法人名 社会福祉法人 ○○会

代表者職氏名 理事長 ○○○○○○

「旭川市介護サービス等継続支援事業補助金交付決定通知書」の右上の日付と番号を記入してください。

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日付け旭長社指令第 ○○○ 号で交付確定の通知があった、旭川市介護サービス等継続支援事業補助金について、同補助金交付要綱第17条の規定により、次のとおり請求します。

1 補助金交付確定額 金 458,000 円

2 概算払金受領額 金 0 円

3 請求金額 (金額の頭に¥を記入)

| | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 金額 | ¥ | 4 | 5 | 8 | 0 | 0 | 0 | 円 |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|

「旭川市介護サービス等継続支援事業補助金交付決定通知書」の決定額を記入してください。

4 振込先口座

| | | | | | | | | |
|--------------|--|-----------------------|--------|-------|---|---|---|---|
| 銀行名 | 旭川 | 銀行 | ・ 信用金庫 | | | | | |
| | | 信用組合 ・ 農業協同組合 | | | | | | |
| | | 労働金庫 | | | | | | |
| 支店名 | 旭川 | 本店 | ・ 支店 | ・ 出張所 | | | | |
| 預金種目 口座番号 | 普通預金 | 当座預金 | | | | | | |
| | | 口座番号 (右詰めで御記入ください) | | | | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| フリガナ | シャカイフクシホウジン ○○○○○○カイ リジチョウ ○○○○○○○○ | | | | | | | |
| 口座名義 | 社会福祉法人 ○○会 理事長 ○○○○○○ | | | | | | | |

※申請者と口座名義が異なる場合は、委任状が必要になります。