別記様式（第４条関係）

介護保険事業所感染予防対策費給付金申請書兼請求書

令和　　年　　月　　日

　光市長　市　川　　　熙　様

申請者　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

光市介護保険事業所感染予防対策費給付金事業実施要綱第４条の規定により、下記のとおり給付金を申請し、及び請求します。

記

１　市内の事業所等に関する事項

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所等所在地 | 事業所等名称 | 実施した感染症予防対策 |
|  |  |  |

２　給付金の申請額　　　　　　　　　　円

３　振込先

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | | | | | | | | 支店名 | | 分類 |
|  | | | | | 銀行・農協  労働金庫  信用金庫  （　　　） | | |  | 本店  支店  支所  出張所 | １ 普通　　２ 当座 |
| 口座番号 | | | | | | | | 口座名義 | | |
|  |  |  |  |  | |  |  | （フリガナ） | | |
|  | | |