様式第５号（第８条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　光市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　請求者　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名

介護助手普及推進事業補助金交付請求書

　　　　　年　　月　　日付け指令光　第　　　号で交付決定のあった光市介護助手普及推進事業補助金について、光市介護助手普及推進事業補助金交付要綱第８条の規定により、下記のとおり請求します。

記

１　請求額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

２　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） |
|  |