様式第５号（第８条関係）

第　　　　　号

　　年　　月　　日

木城町長　様

住　所

（法人にあってはその名称及び代表者氏名）

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

木城町介護職員等人材確保・育成推進事業補助金交付請求書

　　年　　月　　日付け　　　　号で交付決定のあった　　　年度木城町介護職員等人材確保・育成推進事業補助金について、下記の金額を交付されたく請求します。

記

**請求金額　　　　　　　　　円**

|  |  |
| --- | --- |
| 補助金決定額 | 円 |
| 交付済額 | 0円 |
| 今回請求額 | 円 |
| 残額 | 0円 |

振込先

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関 |  | 金庫  農協・銀行 |  | 支店  支所 |
| 口座番号  （７桁） |  | 預金種類 | 普通・（　　　　　　） | |
| フリガナ |  | | | |
| 口座名義 |  | | | |