様式第３号（第７条関係）

長浜市潜在介護専門人材再就職支援事業補助金交付請求書

年　　月　　日

　長浜市長　　　　あて

　　　　　　住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　　 　（※）

　長浜市潜在介護専門人材再就職支援事業補助金を、次のとおり請求します。

１　請求金額

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 交付決定年月日 | 　　年　　月　　日 | 交付決定番号 | 　　第　　　号 |
| 交付請求金額 | 円　 |
| 交付確定金額 | 円　 |
| （補助金の既交付金額） | 円　 |
| （未交付金額） | 円　 |

２　振込先口座

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 指定預金口座 | 金融機関名 | 銀　　行信用金庫農　　協信用組合労働金庫 | 本店・所支店・所出 張 所代 理 店（該当に○） |
| 預金種別 | 普通　　・　　当座　　　　　　　　（該当に○） |
| 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  | ※右詰めで記入 |
| 口座名義人 | フリガナ |  |
| 氏　名 |  |

（注）　口座は、補助金の交付決定を受けた者の名義に限ります。

※氏名を手書き(自書)しない場合は、記名押印をお願いします。