

※補助金の額の確定通知がお手元に届きましたら、速やかに本様式を提出してください。

平成〇〇年〇〇月〇〇日

所在地、補助事業者名、代表者名は交付申請書と同内容を記載してください。

所在地 岐阜市藪田南 2-1-1
補助事業者名 (株) 〇〇〇〇
代表者名 代表取締役 △△△△ 印

平成30年度岐阜県短時間巡回型訪問介護基盤強化事業費補助金交付請求書

平成30年〇月〇日付け 第□□□号 で交付決定を受けた平成30年度岐阜県短時間巡回型訪問介護基盤強化事業費補助金について、下記のとおり支払われるよう請求します。

記

- 1 請求金額 金 66,000円
- 2 振込先金融機関及び本（支）店名 〇〇銀行△△支店
- 3 預金種別 普通
- 4 口座番号 ****
- 5 口座名義 カ) 〇〇〇〇