

第6号様式（第6条関係）

令和 年 月 日

山北町介護保険事業所就労促進補助金交付請求書

山北町長 殿

令和 年 月 日付で交付決定のありました、山北町介護保険事業所就労補助金  
について、次のとおり請求します。

請求額 \_\_\_\_\_ 円

(請求者)

ふりがな						電話 番号	
氏名	Ⓜ						
住所							
振込先	金融機 関及び 支店名		預金 種目	1. 普通 2. 当座	口座 番号		
受取人 (口座名義)	フリガナ						
	氏名						

※ゆうちょ銀行の場合、ゆうちょ銀行以外の金融機関からの振込む場合の支店名、口座番号  
について記入してください。

※請求額は交付決定額です。