

都留市訪問介護・訪問看護サービス安全確保事業補助金請求書

請 求 金 額	円
補助事業等の名称	年度 訪問介護・訪問看護サービス安全確保事業

年 月 日付 第 号で通知のあった補助金について、上記のとおり交付されたく請求します。

年 月 日

都 留 市 長 様

住 所
法 人 名
代表者名 印
担当者名
(電話)

・振込先口座

金 融 機 関 名	銀行 支店
預 金 種 目	1. 普通 2. 当座 その他 ()
口 座 番 号	
口 座 名 義	

(注) 口座名義は、補助事業者等と同一の名義であること。
口座名義と異なる口座への振込となる場合は、別途書類が必要となりますので、ご連絡をお願いします。