様式第８号（第１０条関係）

年　　月　　日

荒尾市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

法人名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　㊞

荒尾市地域医療介護総合確保基金事業補助金交付請求書

年　　月　　日付け荒尾市指令第　　　号で確定通知を受けた荒尾市地域医療介護総合確保基金事業補助金について、荒尾市地域医療介護総合確保基金事業補助金交付要綱第１０条の規定により次のとおり請求します。

１　事業所の名称

２　事業の名称

３　補助金請求額　　　　　　　　金　　　　　　　　　　　　　　円

　　下記の口座に振り込んでください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 振　込　先　金　融　機　関 | | | | | | | | |
| （金融機関名称） | | （支店等名称） | | | | | | |
| 預金種目 | １　普通  ２　当座 |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義（フリガナ） | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |