別記様式第１４号（第１３条関係）

登別市介護予防・生活支援サービス事業費補助金交付請求書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　登別市長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　申請者　　住所又は所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名又は名称及び代表者名

　　　　　年　　月　　日付け登　第　　　号で交付決定を受けた登別市介護予防・生活支援サービス事業費補助金について、登別市介護予防・生活支援サービス事業費補助金交付要綱第１３条第１項の規定に基づき、次のとおり請求します。

記

１　対象期間　　　　　　　月分から　　　月分まで

２　請求金額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

３　関係書類

（１）登別市介護予防・生活支援サービス事業費補助金交付決定通知書の写し

（２）補助対象経費が確認できる書類（領収書等）

（３）その他市長が必要と認める書類

４　振込先

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 振 込 先  金融機関 | 銀　　行　　　　　　　　　　　　　　本　店  信用金庫　　　　　　　　　　　　　　支　店  組　　合　　　　　　　　　　　　　　出張所 | | | | | | | | |
| 口座種別 | 普　通  当　座 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  | | | | | | | | |
| 名 義 人 |  | | | | | | | | |