

年 月 日

（宛先）宇部市長

（申請者）

法人住所 ：
法人名 ：
代表者職・氏名 ：

担当者氏名 ：
担当者連絡先 ：

宇部市介護人材確保紹介手数料等補助金請求書

年 月 日付け 第 号で交付決定通知を受けた宇部市介護人材確保紹介手数料等補助金について、宇部市介護人材確保紹介手数料等補助金交付要綱第 9 条の規定により、下記のとおり請求します。

記

1 補助金交付決定額 円

2 請求額 円

3 振込先金融機関

金融機関	<input type="checkbox"/> 銀行	<input type="checkbox"/> 支店
	<input type="checkbox"/> 信用金庫	<input type="checkbox"/> 支所
	<input type="checkbox"/> 協同組合	<input type="checkbox"/>
預金種別	<input type="checkbox"/> 普通預金	<input type="checkbox"/> 当座預金 <input type="checkbox"/> ()
口座番号		
(フリガナ)		
口座名義人		