第９号様式（第１１条関係）

藤枝市介護福祉士業務定着補助金交付請求書

年　　月　　日

藤枝市長　あて

施設所在地

施設名

（法人名）

代表者　　　　　　　　　　　　　　印

　下記のとおり、　　年　　月　　日付け、藤　第　　号で交付確定のあった藤枝市介護福祉士業務定着補助金の交付を請求します。

　１　交付請求額　　　金　　　　　　　　　　　　円

　２　受領する補助金は、下記指定口座への振り込みを依頼します。

【振込先口座】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 銀行名 |  | 支店名 |  |
| 預金種目 | １　普通  ２　当座 | 口座番号 |  |
| 口座名義人 | フリガナ | | |
|  | | |

（注)記載された情報は、当補助金の振込みの目的以外には利用いたしません。