様式第６号（第10条関係）

年 月 日

請 求 書

十日町市長 あて

所 在 地

法　人 名

代表者職・氏名　　　　　　 印

　年 月 日付けで交付決定のあった事業が完了しましたので、十日町市介護人材確保・育成支援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。

請求金額 　　金 　　　　 円

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行  金庫  農協 | 本店  支店・支所  出張所 |
| 預金種別 | １　普通　２　当座 | |
| 口座番号 |  | |
| フリガナ |  | |
| 口座名義 |  | |