第３号様式（第８条関係）

年　　月　　日

中種子町長　殿

申請者　住　　　所

法　人　名　　　　　　　　　　　　印

代表者氏名

電話番号

中種子町外国人介護・福祉人材確保補助金請求書

　　年　月　日付け　　第　　号の決定通知書及び中種子町外国人介護・福祉人材確保補助金交付要綱第８条の規定により，下記のとおり請求します。

記

１　請求金額　　　　　　　　　　　　　　　　　円

２　振込先口座

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 |  |
| 本店・支店等名 |  |
| 口座種別 |  |
| 口座番号 |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義 |  |