

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
代表者氏名
電 話 番 号
印

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	