様式第８号（第１１条関係）

那珂市介護予防・日常生活支援総合事業

訪問型サービスⅮ事業費補助金（概算）請求書

　　年　　月　　日

那珂市長　　様

請求者　　所在地

事業者名

代表者氏名　　　　　　　　　㊞

電話番号

　　　　年　　月　　日付け　　第　　　号で交付決定のあった訪問型サービスⅮ事業費補助金について、那珂市介護予防・日常生活支援総合事業訪問型サービスⅮ事業費補助金交付要綱第１１条の規定により、下記のとおり請求します。

記

１　請求額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

２　振込先金融機関

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | | | | 支店等名 | | |  | | | |
| 口座種別 | 普通  当座 | 口座番号 |  |  | |  |  | |  |  |  |
| フリガナ |  | | | | | | | | | | |
| 口座名義人 |  | | | | | | | | | | |