

年 月 日

宮崎県知事 河野 俊嗣 殿

申請者 住所  
法人名  
代表者職氏名  
担当者氏名  
連絡先

介護事業所等及び介護施設等に対するサービス継続支援事業費補助金  
補助金請求書

令和 年 月 日付け第 号で交付額の確定を受けた介護事業所等及び介護施設等に対するサービス継続支援事業費補助金について、介護事業所等及び介護施設等に対するサービス継続支援事業費補助金交付要綱第10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 振込口座

金融機関名							
支店名							
銀行コード					支店コード		
預金の種類 (選択項目に○)							
口座番号							
口座名義人 (カタカナ)							

- ※ 必ず申請者名義の口座にしてください。
- ※ ゆうちょ銀行の振込用口座番号は、通常の口座番号と異なりますので、銀行に確認して間違いのないようにしてください。
- ※ 通帳の写し（金融機関名、支店名、口座番号及びカナ口座名義人が表示されている面）の添付をお願いします。