様式　(第12条関係)

飯田市介護福祉機器導入支援事業補助金請求書

年　　月　　日

　飯田市長

法人所在地

〒

法人名

法人代表者

　　　　　　　　　　　　　　　　印

法人電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所所在地

事業所名

　　　　　年　　月　　日付け　　第　　号により額が確定された、飯田市介護福祉機器導入支援事業補助金について飯田市介護福祉機器導入支援事業補助金交付要綱第12条の規定により、下記のとおり請求します。

記

1　交付決定額　　　　　　　　　　円

2　請求額　　　　　　　　　　　　円

3　振込先

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 |  |
| 支店名 |  |
| 口座種類 |  |
| 口座番号 |  |
| (ふりがな)  口座名義 |  |