様式（第10条関係）

飯田市介護職員就労定着支援事業補助金交付請求書

　　年　　月　　日

飯田市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　請求者　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（電話）

飯田市介護職員就労定着支援事業補助金を下記のとおり請求するので、以下の指定口座に振り込んでください。

記

１　請求額　　　　　　　　　　　金　　　　　　円

２　指定口座

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 | 　　　銀行・農業協同組合信用金庫・信用組合 |
| 本支店名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　本　店・支　店　　　　　　　　　　　　　　　　　支　所・出張所　 |
| 口座種別 | 当　座　　・　　普　通 |
| 口座番号 |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |

**※振込口座の名義人が、請求者と違う場合は、裏面の記入をお願いします。**

**※振込口座の名義人が、請求者と違う場合は、記入をお願いします。**

委　　任　　状

　　令和　　　年　　月　　日

飯田市長　あて

請求者

 　　　　住所

氏名　　　 　　　　　 　　印

 　連絡先

* 請求者の住所氏名を記入してください。

　飯田市介護職員就労定着支援事業補助金について、下記の者を振込口座名義人（受任者）と定め、受領に関する権限を委任します。

振込口座名義人（受任者）

住所

氏名

 　 連絡先

 ※振込口座名義人の住所氏名を記入してください。