

(様式第 3 号) (第 9 条関係)

飯山市介護人材確保促進事業補助金交付請求書

年 月 日

飯山市長 あて

住 所
申請者 氏 名 印
電 話 番 号

年 月 日付飯山市指令 第 号で交付の決定のあった飯山市介護人材確保促進事業補助金について、下記のとおり請求します。

記

1 請求額 金 円

2 振込先

金融機関名	
支 店 名	
預 金 種 別	普通 ・ 当座
口 座 番 号	
フリガナ	
口 座 名 義	