様式第７号（第１２条関係）

補　助　金　交　付　請　求　書

年　　　月　　　日

碧南市長　小　池　友　妃　子　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　年　　月　　日付け碧　　第　　号で補助金の額の確定を受けた補助事業等について、下記のとおり請求します。

記

１補助事業等の名称　　碧南市介護人材育成等支援補助事業

２補助金額　　　　　　　　　　　　金　　　　　　　円

３その他　　債権者登録をしていない場合は振込先をご記入ください。

振　込　先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金 融 機 関 |  | 支　店　名 |  |
| 種　　　類 |  | 口座番号 |  |
| ふりがな |  |
| 口座名義人 |  |

備考

１　規格Ａ４

２　この様式中、必要としない記載事項を省略し、又は必要に応じて修正することができる。

３　申請者氏名は団体にあってはその名称及び代表者名を記載する。