様式第１７号

令和７年度大津市訪問介護等サービス提供体制確保支援事業

（ホームヘルパー同行支援）補助金交付請求書

年月日

（宛先）

大津市長

申請者　所 在 地

　　　法 人 名　　　㊞

職・氏名

令和　年　　月　　日付け大健介施人第　　　号で補助金の交付の確定のあった令和７年度大津市訪問介護等サービス提供体制確保支援事業（ホームヘルパー同行支援）補助金について、大津市補助金等交付規則第１８条第１項の規定により次のとおり請求します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 補助事業の名称 | | 訪問介護等サービス提供体制確保支援事業  （ホームヘルパー同行支援） | |
| 交付確定金額 | | 円 | |
| 交付請求金額 | | 円 | |
| 振込先  　　　　　金融機関 | 金融機関名 | 銀行・信用金庫・農協 | |
| 支店・出張所・支所・代理店 | |
| 口座番号 | 普通  当座 | |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |   右詰めで記入 |
| （フリガナ）  口座名義 |  | |
| 添付書類 | | ・振込先口座の通帳の写し | |