

令和 6 年度大津市介護人材確保事業補助金交付請求書

年 月 日

(宛先)

大津市長

申請者 所在地
 名 称
 職・氏名

㊞

年 月 日付け大健長介第 号で補助金の交付の確定のあった令和 6 年度大津市介護人材確保事業補助金について、大津市補助金等交付規則第 1 8 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		介護人材確保事業			
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			