様式第１１号

**宗像市障害福祉サービス事業所等人材確保・定着事業補助金交付請求書**

令和○○年○○月○○日

宗 像 市 長　宛

|  |  |
| --- | --- |
| （申請者） |  |
| 法人所在地： |  |
| 法人名： |  |
| 代表者職名・氏名： |  | 印 |

令和○○年○○月○○日付 ７宗福第○○○○号で補助金の交付額の確定のあった令和７年度宗像市障害福祉サービス事業所等人材確保・定着事業補助金について、次のとおり請求します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 補 助 事 業 の 名 称 | [ ]  | 障害福祉人材確保事業 | [ ]  | 障害福祉人材定着事業 |
| ※実績を報告するいずれかの事業の□にチェックを入れてください。 |
| 交 付 決 定 額 | ０００，０００ | 円 |
| 補助対象経費精算額 | ０００，０００ | 円 |

**振込口座情報**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名　　称 |  | 銀行 | 農協 | 支店名 |  | 本店 | 支店 | 種別 | 普通 |
|  | 信組 | 信金 |  | 出張所 | 店 | 当座 |
|  | 漁協 | () |  | ( | ) | その他 |
| 金融機関コ ー ド |  |  |  |  | 支　店コード |  |  |  | 口座番号(右詰め) |  |  |  |  |  |  |  |
| 名義人カ　ナ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 名義人名　称 |  |