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 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |