

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 8 宗福第 号で補助金の交付額の確定のあった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。

交 付 決 定 額	円
補助対象経費精算額	円

振込口座情報

金融機関 名 称	銀行 農協 信組 信金 漁協 ()	支店名	本店 支店 出張所 店 ()	種別	普通 当座 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					