

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 9 年 2 月 1 日

宛 長 市 像 宗

(申請者)

法人所在地： 福岡県宗像市東郷一丁目1番1号

法人名：社会福祉法人○×福祉会

代表者職名・氏名： 理事長 宗像 花子



令和8年〇〇月〇〇日付 8宗福第〇〇〇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	2 0 0 , 0 0 0	円
補助対象経費精算額	2 0 0 , 0 0 0	円

振込口座情報

金融機関 名 称	宗 像				銀行	農 協		支店名	東 郷		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	0	9	4	0	支 店 コ ー ド		1	1	1	口座番号 (右詰め)		1	2	3	4	5	6	7
名義人 カ ナ	フ	ク	)	。	×	フ	ク	シ	カ	イ								
名義人 名 称	社会福祉法人○×福祉会 理事長 宗像 花子																	