

様式第3号

年 月 日

(あて先) 井手町長

請求者氏名  
事業所又は施設名

井手町介護人材確保事業補助金交付請求書

年 月 日付け第 号で交付決定のあった補助金について、井手町介護人材確保事業補助金交付要綱第8条の規定に基づき、次のとおり補助金の交付を請求します。

なお、補助金は次の指定口座へ振り込み願います。

1 請求金額 \_\_\_\_\_ 円

2 指定口座

振込先	銀行 信用金庫 組合	本店 支店	
	普通・当座	口座 番号	
	(フリガナ)		
	口座名義人		