様式第９号（第１２条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　三木市長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（電話番号　　　　　　　　）

三木市訪問看護師・訪問介護員安全確保・離職防止対策事業補助金請求書

下記のとおり補助金の交付を受けたいので、三木市訪問看護師・訪問介護員安全確保・離職防止対策事業実施要綱第１２条第１項の規定により請求します。

記

１　請求額　　　金　　　　　　　　　円

２　連絡先及び振込先

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 連絡先 | 住所 | | | | | | | | |
| 氏名 | | | | | | | | |
| 振込先 | フリガナ |  | | | | | | | |
| 口座名義 |  | | | | | | | |
| 銀行  農協　　　支店  金庫 | | 種類　　１　普通　２　当座 | | | | | | |
| 口座番号 | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |