様式第９号（第１３条関係）

芦屋市訪問看護師・訪問介護員等安全確保・

離職防止対策事業補助金請求書

|  |  |
| --- | --- |
| 請 求 金 額 | 円　 |
| 補助事業等の名称 | 　　　年度　芦屋市訪問看護師・訪問介護員等安全確保・離職防止対策事業 |

　　年　　月　　日付　　第　　　号で通知のあった補助金について、上記のとおり交付されたく請求します。

　　年　　月　　日

芦 屋 市 長　様

住　　所

法 人 名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

担当者名

　　　（電話　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

・振込先口座

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 |  銀行 支店 |
| 預金種目 | １．普通 ２．当座 その他（　　　　　　　） |
| 口座番号 |  |
| 口座名義 |  |

（注）口座名義は、補助事業者等と同一の名義であること。

口座名義と異なる口座への振込となる場合は、別途書類が必要ですので、ご連絡く

ださい。