

年 月 日

第 4 号様式（第 7 条関係）

介護人材緊急確保対策事業補助金交付請求書

立 川 市 長 殿

届出者 所在地
法人名
代表者 印

年 月 日付け 第 号により通知を受けた介護人材緊急確保対策事業助金について、
次のとおり請求します。

対象介護職員	
補 助 金 請 求 額	円

（入金先）

金融機関名 _____

支店名 _____

預金種別 普通・当座

口座番号

--	--	--	--	--	--	--

口座名義 カナ _____

口座名義 漢字 _____

以上

担 当 者 _____

電話番号 _____