

様式第3（第7条関係）

年 月 日

半 田 市 長 様

所在地
法人名
代表者氏名
担当者氏名
担当者連絡先

半田市介護人材確保・定着支援補助金交付請求書

年 月 日付けで交付決定がありました半田市介護人材確保・定着支援補助金について、下記のとおり請求します。

記

1. 補助金交付請求額 金 円

2. 振込み口座

金融機関名	銀 行 信用金庫・組合 農 協 店
口 座 番 号	
口 座 種 別	普 通 ・ 当 座
（フリガナ）	
口座名義人	