様式第７号（第１２条関係）

愛西市介護予防・生活支援サービス事業補助金請求書

　　年　　月　　日

（宛先）愛西市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請団体　名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 電話番号

　　愛西市介護予防・生活支援サービス事業費補助金交付要綱第１２条第１項の規定により、補助金を次のとおり請求します。

サービス種別

□ 訪問型サービスＢ

□ 訪問型サービスＤ（類型Ⅰ)

□ 訪問型サービスＤ（類型Ⅱ）

□ 通所型サービスＢ（送迎なし）

□ 通所型サービスＢ（同一団体による送迎あり）

実施月 （　　　　　　　　　　　　　　　　 　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

|  |  |
| --- | --- |
| 振込先金融機関名 | 銀行  信用金庫　　　　　 店  農業協同組合 |
| フリガナ |  |
| 振込先口座名義人 |  |
| 振込先口座種類 | 普　通・当　座 |
| 振込先口座番号 |  |