

魚沼市長 様

申請者 所在地
名 称
代表者 ⑩
電話番号

障害福祉人材夜勤手当支援事業補助金請求申請書

年 月 日付け 第 号で交付決定(変更等承認)のあった魚沼市障害福祉人材夜勤手当支援事業補助金について、魚沼市障害福祉人材夜勤手当支援事業補助金交付要綱第10条第1項の規定により報告します。

記

- 1 補助金請求額 円
- 2 補助金請求根拠 夜勤対応者状況確認書(別紙1)
- 3 補助金請求期間 年 月分から 年 月分まで

4 振込先口座

金融機関名	銀行・信組 金庫・農協	本店・支店 支所
口座名義 (カタカナ)	口座種別 口座番号	普通 当座 No.

- 5 添付書類 補助金請求期間各月の夜勤対応者状況確認書(別紙1)