

様式第6号(第10条関係)

年 月 日

魚沼市長 様

申請者 所在地  
名 称  
代表者 ⑩  
電話番号

介護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)のあった魚沼市介護人材夜勤手当支援事業補助金について、魚沼市介護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・信用組合・金庫・農協)		(本店・支店・支所)	
ふりがな 口座名義	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)