

記入例

様式第10号（第10条関係）

行田市介護サービス感染症対応事業補助金交付請求書

年 月 日

記載なし

行 田 市 長

所 在 地 行田市本丸2-5

法 人 名 社会福祉法人 行田市会

代 表 者

役職・氏名

代表 行田 太郎

印

押印

行田市介護サービス感染症対応事業補助金について、下記のとおり請求します。

記

1 請求額 484,240 円

2 振込先

金融機関名	本丸銀行	店名	忍城支店
預金の種類	普通・当座	口座番号	1234567
フリガナ	シヤカイクシホウジン ギョウダシカイ		
口座名義	社会福祉法人 行田市会		