第８号様式

　　年　　月　　日

（請求先）

　川　崎　市　長

（請求者）

法人所在地

法人名称

代表者職氏名

川崎市介護職員家賃支援事業補助金請求書

　川崎市介護職員家賃支援事業補助金交付要綱に基づき、次のとおり補助金の交付を請求します。

|  |  |
| --- | --- |
| 補助額確定通知書番号 | 　　年　　　月　　　日　川崎市指令健高事第　　　号 |
| 補助金請求額 | 　　　￥　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 振込先金融機関 | 金融機関名 | 　　　　　　銀行　　　　　支店 |
| 口座番号 | 　普通・当座 |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |

※請求者と口座名義が異なるときは、委任状等の添付が必要です。