様式第１号（第５条関係）

飯能市介護施設等支援金交付申請書兼請求書

年　　月　　日

（宛先）飯能市長

　　　　　　　　　申請者　法人所在地

　　　　　　　　　　　法人名

　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

　飯能市介護施設等支援金の交付を受けたいので、飯能市補助金等の交付手続等に関する規則第５条の規定により、関係書類を添えて次のとおり申請します。　　なお、交付決定したときは下記振込先に振り込んでください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 事業所番号 | 事業所名 | 事業種別 | 利用定員（人） | 支援額 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 合計 | | | | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 振込先（口座振替依頼者） | | | |
| 金融機関名 |  | 支店名 |  |
| 金融機関コード |  | 支店コード |  |
| 預金種目 | * 普通　　　　　□ 当座 | | |
| 口座番号 |  | | |
| 口座名義 | フリガナ | | |
|  |  | | |
| 請求者と口座名義人が異なる場合は、委任状も提出してください。 | | | |