第６号様式（第13条）

年　　月　　日

（申請先）

　横浜市長

（申請者）

　　　　　　法人名

所在地

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

横浜市介護サービス運営費助成事業助成金交付請求書

　横浜市介護サービス運営費助成事業助成金として、次の金額を請求します。

**１　請求金額**

**円**

（※「助成額試算結果」の交付額合計の金額をご記入ください。）

**２　対象事業所**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所(施設)名 | |  | | | 事業所番号 | |  | |
| サービス種別 |  | | 担当者名 |  | | 連絡先☎ | |  |

**３　振込先**次の口座に振込を依頼します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名称 | | 支店名 | 種目(○で囲んで  ください) | 口座番号（右づめ） | | | | | | |
| 銀　　行  信用金庫 | | 本　店  支　店  出張所 | 普通・当座 |  |  |  |  |  |  |  | |
| 口座  名義人 | （カナ） | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |

　※口座名義人が申請者と異なる際には下記に氏名の記載と押印をお願いします。（申請者欄と同一の印を使用してください）

○振込については上記の者に委任します。(申請者氏名)　　　　　　　　　　　　　　　印