様式第4号（第7条関係）

令和　　年　　月　　日

中津市長　奥 塚 正 典　あて

請求者　住　所

氏　名

中津市介護人材確保事業応援金交付請求書

　令和　　年　　月　　日付け、中介第　　　号で交付決定を受けた中津市介護人材確保事業応援金について、下記のとおり請求します。

記

請求金額　　　金　　　　　　　円

（振込口座）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | | | | | | | | |
| 支　店　名 |  | | | | | | | | |
| 種　別 | 普通・当座 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  | | | | | | | | |
| 口座名義人 |  | | | | | | | | |