様式第９号（第１２条関係）

壱岐市地域包括ケア人材確保支援事業補助金請求書

（奨学金返還補助金）

年　　月　　日

壱岐市長　様

住　　所

事業所名

代表者名　　　　　　　　　印

　　　　年　　月　　日付け　　　第　　　号で確定通知のあった壱岐市地域包括ケア人材確保支援事業補助金について、壱岐市地域包括ケア人材確保支援事業補助金交付要綱第１２条第１項の規定により、下記のとおり請求します。

記

１　請求金額　　金　　　　　　　　円

２　振込先

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | | 本店  支店 | | | | | | |
| 口座種別 | 普通　・　当座 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  | | | | | | | | |
| 口座名義人 |  | | | | | | | | |