

様式第1号（第5条関係）

佐伯市介護サービス航路費等補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

佐伯市長 様

申請者 住 所

氏 名

㊞

〔 サービス事業者にあつては、事務所又は事業所の所在地並びにその名称及び代表者の氏名 〕

連絡先

佐伯市介護サービス航路費等補助金交付要綱第5条の規定により、下記のとおり補助金の申請及び請求をします。また、補助金の交付決定に当たり、私の市税及び介護保険料の納付状況について、佐伯市長が関係公簿等を照会・調査することに同意します。

記

1 補助金申請額及び請求額

年 月分

円

2 振込口座

金融機関名	支店名	種目	口座番号
銀行	本店	普通	口座名義人 フリガナ（ ）
農協	支店	当座	
漁協	本所	その他	
金庫	支所		

3 添付書類

- (1) 領収書の写し等の書類
- (2) 介護保険被保険者証の写し
- (3) 介護サービス利用証明書(様式第2号)又は介護サービス提供証明書(様式第3号)
- (4) その他市長が必要と認める書類