

あきる野市長 殿

所在地
 申請者 法人名
 代表者名

印

あきる野市介護事業所等事業継続支援給付金支給申請書兼請求書

あきる野市介護事業所等事業継続支援給付金の支給を受けたいので、あきる野市介護事業所等事業継続支援給付金給付事業実施要領第4条第1項の規定により、以下のとおり申請します。

また、支給の決定があったときは、以下の振込先に給付金の振込を依頼します。

給付金支給申請（請求）金額	円
---------------	---

振込先 金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合 本店 支店 出張所								
種目	普通・当座	口座番号							
フリガナ									
口座名義									

- ※ 「ゆうちょ銀行」を指定する場合は、必ず振込用の店名・口座番号を記入してください。
- ※ 振込先の情報は、この給付金の支給目的以外には利用しません。

申請内訳書

1	介護事業所等のサービス種別	事業所番号	事業所名称
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			