様式第１号（第４条関係）

　　年　　月　　日

（あて先）

新宮市長

申請者　法 人 名

　　　　代表者名

　　　　住　　所

　　　　電話番号

新宮市居宅介護支援事業者補助金交付申請書兼請求書

新宮市居宅介護支援事業者補助金の交付を受けたいので、下記のとおり関係書類を添えて申請及び請求します。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 住　　所 |  |
| サービス提供月 |  | 年 |  | 月分 |  |
| 交付請求額 |  | 件 |  | 円 |
| 居宅介護支援を実施した被保険者の氏名等※現に熊野川町に居住している方に限ります | 氏　名 | 被保険者番号 | 氏　名 | 被保険者番号 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 〈振込先口座〉 |
| 銀行農協　　信用金庫 | 本店支店支所・出張所 | 預金種目 | 口座番号 |
| １普通預金２当座預金３その他 |  |  |  |  |  |  |  |
| 金融機関コード | 店舗コード |
|  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 居宅介護支援を実施した被保険者の氏名等※現に熊野川町に居住している方に限ります | 氏　名 | 被保険者番号 | 氏　名 | 被保険者番号 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

※被保険者の氏名等の記載欄が不足する場合は、こちらを利用してください。