別紙様式１

明石市新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所等に対するサービス継続支援事業補助金交付申請書兼請求書

 年 月 日

 明　石　市　長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒

 住 所

 （申請者） 名 称

 代表者職氏名　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連 絡 先

　　明石市新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所等に対するサービス継続支援事業補助金交付要領第６条の規定に基づき、下記のとおり申請（請求）します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請(請求)額 |  |  |  |  |  |  |  |  |  円 |

　なお、補助金については下記口座に振り込み願います。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 振 込先 | 金　融機関名 | 銀行・農協　　　　　　　　　　　　　　金庫・組合（　　　　　） | 本店・支店出張所 |
| 支店コード（3ケタ） |  |  |  |
| 預金種目 | 普通　　当座　　その他 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| 名義 | カナ |  |
| 漢字 |  |