

第5号様式（第9条）

浦安市訪問介護等事業所事務職員雇用費補助金交付請求書

年 月 日

（宛先）浦安市長

所在地  
請求者（法人） 名称  
代表者職・氏名

年 月 日付け 第 号をもって額の確定のあった  
年度浦安市訪問介護等事業所事務職員雇用費補助金を、浦安市補助金等交付  
規則第15条の規定により、次のとおり請求します。

- 1 交付確定額 円
- 2 交付請求額 円

振込先口座	金融機関名		支店名	
	預金種目	普通・当座	口座番号	
	フリガナ			
	口座名義			