第８号様式（第１１条関係）

令和　　年　　月　　日

　　山口市長　　　　様

補助事業者

所在地

法人名

代表者氏名

山口市ノーリフティングケア用福祉機器導入支援事業費補助金請求書

令和　　年　　月　　日付け指令介第　　　号で、補助金交付決定の通知があった標記補助金について、山口市ノーリフティングケア用福祉機器導入支援事業費補助金交付要綱第１１条の規定により、下記のとおり請求します。

記

一金　　　　　　　　　円也

振　込　先

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関 | 　　　　　　　　　　　銀行　　　　　　　　　　　　　支店　　　　　　　　　　　信用金庫　　　　　　　　　　　支所　　　　　　　　　　　組合　　　　　　　　　　　　　出張所 |
| 預金種類及び口座番号 | １　普通預金　　　　　　　　　　　　№　　　２　当座預金 |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |

（担当者氏名）　　　　　　　　　（連絡先）