**請　　　求　　　書**

（社会福祉法人等による利用者負担軽減制度事業補助金請求書）

　　多賀城市長　　深谷　晃祐　殿

次のとおり請求いたします。

令和　　年　 月 日

 法人・事業者名

 請求者 所在地

 代表者

 事業所名

 （事業所番号　　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **金　額** |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **円** |

　　但し、社会福祉法人等による利用者負担軽減制度事業補助金として

振込先

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  　　　 　 銀行・信用金庫・農協・信用組合 | コード |  |  |  |  |
| 支店名 |  　　　本店・支店・出張所 | コード |  |  |  |
| 口座種別 | １．普通　２．当座 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義 |  |