

小城市長 様

申請者

法人名称 (個人事業主の場合は施設名)	
法人住所 (個人事業主の場合は施設所在地)	
代表者名	⑩
連絡先	()
対象施設名	

物価高騰に係る医療・介護・福祉・保育施設等支援金交付申請書兼請求書

小城市物価高騰に係る医療・介護・福祉・保育施設等支援金の交付を受けたいので、小城市物価高騰に係る医療・介護・福祉・保育施設等支援金交付要綱の規定により以下のとおり申請及び請求します。

- 1 申請請求額 50,000円
- 2 振込先金融機関

※該当するところを○で囲んでください。

金融機関名	銀行・農協・金庫・組合									
本店・支店名	本店・支店・支所・出張所									
口座番号	普通	・	当座							
ゆうちょ銀行 (振込受取口座)	店番									
フリガナ										
口座名義人										

申請者と口座名義人が異なる場合は、口座名義人に受領の権限を委任いたします。

※ 提出期限までに申請がない場合又は申請請求書に不備があり市が求める期限までに必要な修正が行われない場合は、支援金の交付を辞退したとみなします。