

記載例

様式第1号（第4条関係）

令和6年▲▲月■日

小城市長 様

記載した日付を記入

申請者

法人名称 (個人事業主の場合は施設名)	株式会社●●●
法人住所 (個人事業主の場合は施設所在地)	小城市三日月町長神田 2312 番地 2
代表者名	代表 小城 太郎 (小城)
連絡先	0952 (37) 6108
対象施設名	デイサービス●●●

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

※振込先金融機関の通帳等の写しも併せて提出してください
(R5年7月の支援金申請時と同じ口座であれば、写しは不要です)

※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	小城	本店・(支店)・支所・出張所						
口座番号	(普通)・当座	1	2	3	4	5	6	7
ゆうちょ銀行 (振込受取口座)	店番							
フリガナ	カブシキガイシャ●●● ダイヒョウ オギ タロウ							
口座名義人	株式会社●●● 代表 小城 太郎							

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。