様式第６号（第７条第３項関係）

平成　 年　　月　　日

　弘前市長　様

所在地

請求者　 法人名

代表者職氏名 　　　印

平成２９年度弘前市要介護度改善支援奨励事業奨励金請求書

　平成２９年度弘前市要介護度改善支援奨励事業実施要綱第７条第３項の規定により、下記のとおり請求します。

記

１　請求金額　　　　　　　 円

　内訳（対象施設名　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　　人×２０，０００円＝　　　　　　円

２　振込口座

　(1) 金融機関及び支店名

　(2) 口座番号

　(3) 口座名義人

備考

　１　振込口座を会計管理者へ届けていない場合は、口座振替依頼書（債権者用）を併せて提出してください。

　２　用紙の大きさは、日本工業規格Ａ４縦長としてください。

　　　　　　　　　　　　　　　　　担当及び提出先：健康福祉部介護福祉課

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話：４０－７０７２