和寒町介護従事者等確保推進事業補助金

請求兼口座振替払依頼書

　　　　　年度　和寒町介護従事者等確保推進事業補助金を請求し、下記金融機関の口座に振込頂きたく、依頼致します。

記

　１　和寒町介護従事者等確保推進事業補助　　　　　　　　　　円

　２　振込先金融機関の情報

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 振込先 | 金融機関名（○印を付してください） |  | 北星信用金庫和寒支店 |
|  | 北ひびき農業協同組合和寒支所 |
|  |  |
| （フリガナ）　口座名義人 | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　　　　　　（通帳どおりに記入） |
| 口座種別・番号（○印を付してください）（口座番号は右詰で記入） |  | 普通 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 組勘 |
|  |  |

　和寒町長　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　㊞