様式第９（第19条関係）

　　年　　月　　日

（宛先）東大阪市長

　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　名　称

　　　　　　　　　　　　　　　代表者

東大阪市新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所等に対する

サービス提供体制確保事業補助金交付請求書

　　　　年　　月　　日付け東大阪福高第　　号で交付決定を受けた東大阪市新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所等に対するサービス提供体制確保事業補助金を次のとおり請求します。

　　　　　　請求金額　　　　　金　　　　　　　　　　　　　円

　下記の預金口座に振込みを依頼します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名  （コード） | 支店名  （コード） | 預金種別 | 口 座 番 号 | 口 座 名 義  （カナ） |
| （　　　） | （　　　） | １　普通  ２　当座 |  | （　　　　　　） |

（添付書類）

振込先金融機関の通帳の写し（口座番号、口座名義等が確認できるもの）