様式第８号（第１２条関係）

　　年　　月　　日

御杖村長　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　（申請者）

所在地

法人名

代表者氏名

御杖村介護ロボット等導入支援特別事業費補助金交付請求書

　　　年　　月　　日付け　　第　　　号で交付額の確定のあった御杖村介護ロボット等導入支援特別事業費補助金について、御杖村介護ロボット等導入支援特別事業費補助金交付要綱要綱第１２条の規定により、下記のとおり請求します。

記

１　介護サービス事業所の名称

２　請求額　　　　　　金　　　　　　　　　　円

３　補助金の振込先

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 振込先金融機関の名称 | 銀行 | 支店 |
| 口座種類 | 当座　　・　　普通 | |
| 口座番号 |  | |
| （フリガナ） |  | |
| 口座名義人氏名 |  | |