第５号様式（第１４条関係）

**記入例**

所在地、法人名・代表者名は印鑑証明書の記載と一致

　令和〇年〇〇月〇〇日

東京都北区長　殿

法人の所在地　　東京都〇区〇〇町〇丁目〇番〇号

法人名　　　　　株式会社〇〇

代表者職・氏名　代表取締役　〇〇　〇〇

東京都北区訪問看護師雇用支援事業費補助金交付請求書

　令和〇年〇〇月〇〇日付〇北康健第〇〇〇〇号で補助金額の確定通知を受けた標記補助金について、東京都北区訪問看護師雇用支援事業費補助金交付要綱第１４条の規定に基づき、下記のとおり請求します。

日付及び文書番号は「交付額確定通知書」の日付・番号を記入

記

様式2(G)の額

千円未満切捨

※申請が複数人の際は

様式2(G)の額の合計

請求金額　　　　￥　０００，０００

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込先金融機関 | | 〇〇〇銀行 | | | | | 〇〇〇店 | | |
| 振　込　口　座 | 預金種目 | 普通 | | | | | | | |
| 口座番号（右詰め） | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 |
| フリガナ |  | | | | | | | |
| 氏　　名 | 〇〇　〇〇 | | | | | | | |