様式第１号（第６条関係）

年　　月　　日

令和７年度大崎市介護施設等継続支援金交付申請書兼請求書

大崎市長　様

所在地　〒

事業者名

代表者　　　　　　　　　　　　　印

連絡先

E-mail

大崎市介護施設等継続支援金の交付を受けたいので，下記のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請金額 | | 円 | | | | | | | | |
| 振込先 | ゆうちょ銀行以外 | | | 銀行・金庫・組合  農協・漁協 | |  | | | 本店・支店  出張所  本所・支所 | |
| ゆうちょ銀行  店番 | |  |  |  | 預金種別 | | 普通・当座 | | |
| 口座番号 | | |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ | | |  | | | | | | |
| 口座名義 | | |  | | | | | | |

添付書類　１　食事提供していることが分かる書類等の写し

２　振込先口座と口座名義が分かる通帳等の写し