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