様式第６号（第８条関係）

認知症対応型共同生活介護事業所家賃補助金請求書

年　　月　　日

　甲賀市長　あて

請求者　住所

法人名

代表者氏名　　　　　　　　　　㊞

（事業所名　　　　　　　　　　　）

　標記の補助金について、甲賀市認知症対応型共同生活介護事業所家賃補助金交付要綱第８条第２項の規定により、次のとおり請求します。

記

　１．請　求　額　　　　金　　　　　　　　　　円

（　　　年　　月～　　　年　　月サービス提供分）

　２．添付書類

　（１）　認知症対応型共同生活介護事業所家賃補助金請求書明細

　（２）　領収書の写しその他入居者の家賃の支払いが確認できる書類

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 振　込　口　座 | 金融機関名 |  | | | | 支店名 |  | | |
| 金融機関コード |  |  |  |  | 店舗コード |  |  |  |
| 種目 | 普通　・　当座 | | | | 口座番号 |  | | |
| フリガナ |  | | | | | | | |
| 口座名義人 |  | | | | | | | |