様式第３号－１（第６条関係）

平成　　年度　ストップ！要介護助成事業概算交付請求書

金額　　　　　　　　　　円

［対象金額の8割を助成（上限10万円）、千円未満切り捨て］

平成　　年　　月　　日

社会福祉法人　丹波市社会福祉協議会長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　自治会名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

【振込先口座】

　次に指定する口座にお振込み下さい。（できるだけ農協の口座でお願いします。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 支店名 |  |
| 口座種別 | 普　通・当　座 | （ふりがな）  口座名義 |  |
| 口座番号 |  |  |

　※上記情報が記載されている通帳のコピー（表紙の次頁）を添付して下さい。

様式第３号－２（第９条関係）

平成　　年度　ストップ！要介護助成事業交付請求書

金額　　　　　　　　　　円

［対象金額の8割を助成（上限10万円）、千円未満切り捨て］

１．交付決定・確定額　　　　　　　　　　　 円

２．概算交付済額　　　　　　　　　　　円

３．差引請求額　　　　　　　　　　　円

平成　　年　　月　　日

社会福祉法人　丹波市社会福祉協議会長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　自治会名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

【振込先口座】

　次に指定する口座にお振込み下さい。（できるだけ農協の口座でお願いします。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 支店名 |  |
| 口座種別 | 普　通・当　座 | （ふりがな）  口座名義 |  |
| 口座番号 |  |  |

　※上記情報が記載されている通帳のコピー（表紙の次頁）を添付して下さい。

　※既に概算払いを受けている場合は、概算交付済額を差引いた金額を記入して下さい。