

様式第6号（第8条関係）

年 月 日

平戸市長 様

（指定訪問看護ステーション）  
住 所  
名 称  
代表者名

年 月分平戸市医療的ケア児訪問型レスパイト事業補助金交付請求書

年 月分の交付決定通知書に基づく平戸市医療的ケア児訪問型レスパイト事業補助金を交付くださるよう平戸市医療的ケア児訪問型レスパイト事業補助金交付要綱第8条第1項の規定により、下記のとおり請求します。

記

請求金額 金 円

振込口座情報

金融機関名	
支店名	
口座種別	普通 ・ 当座
口座番号	
口座名義人	カナ
	漢字