（第６号様式）

船橋市介護職員宿舎借り上げ支援事業補助金概算払請求書

　　　年　　月　　日

船橋市長　あて

所　　在　　地

事　業　者　名

代表者職・氏名

　　　年　　月　　日付け第　　　　号で交付決定のあった＿＿年度船橋市介護職員宿舎借り上げ支援事業補助金について、船橋市介護職員宿舎借り上げ支援事業補助金交付要綱第１４条第２項の規定により、次のとおり概算払されるよう請求します。

請求金額　　　金　　　　　　　　　　　円

|  |  |
| --- | --- |
| 預金種別 |  |
| 振込先 |  |
| 振込口座番号 |  |
| 名義人 |  |