

様式第6（第17条関係）

（支払方法 1 口座振替払（MT） 2 直接払 3 口座振替払（MT外））
 （支払予定日 ） （審査決裁区分 会 ・ 室 ・ 係 ）

課 名	長寿あんしん課	令和4年度	支出命令番号	
			会 計	0 1
		歳 出	款	0 3

（下線以下を記入してください。）

年 月 日

鹿児島市長 殿

補助事業者等の住所

補助事業者等の氏名 印

（団体の場合は、団体名及び代表者名）

押印を省略する場合は、記入してください。

（担当者：氏名 電話 ）

補助金等交付請求書

鹿児島市補助金等交付規則第17条第1項の規定により、次のとおり請求します。

指令年月日	年 月 日	指 令 番 号	指 令 第 号
補助事業等の名称	鹿児島市介護サービス事業所等物価高騰対策給付金		
補助金等の請求金額	拾 億 千 百	拾 万 千	百 拾 円

受領については、次のとおり願います。（希望の番号を○囲みする）

① 口座振替払（下記口座のとおり） 2 現金払

振 込 先	金融機関名	銀行 (金庫) 店		
	口座の種類	普通・当座・別段・貯蓄	口座番号	
	フリガナ 口座名義			