様式第２号（第６条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

三豊市長　　　　様

請求者　事業者名

所在地

　　　代表者氏名

電話番号

離島介護サービス提供促進事業補助金交付請求書

三豊市離島介護サービス提供促進事業補助要綱第６条の規定により、下記のとおり請求します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　 | 金額 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

　内訳　　三豊市離島介護サービス提供促進事業補助金　　　　　年　　　月分