第３号様式（第８条関係）

令和　年　月　日

　柏崎市長　様

（申請者）住　　所

事業者名

代表者名

柏崎市介護夜勤対応者補助金実績表兼請求書

　　　　　　年　　月　　日付け　第　号で補助金交付の決定を受けた介護夜勤対応者補助金について、支払を受けたいので下記のとおり請求します。

記

　１　補助金交付決定額　　金　　　　　　　　　　　円

　２　補助金支払請求額　　金　　　　　　　　　　　円（　月から　月までの実績額）

　３　請求理由　　　月から　月までの実績額確定のため

　４　添付書類

1. 介護夜勤対応者補助金実績表
2. 介護夜勤対応者補助金月別実績表

　５　補助金の振込先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名（支店名等） | |  | |
| 口座種別 |  | 口 座 番 号 |  |
| 口座名義 | |  | |

　（注）請求できる金額は、４月から６月まで、７月から９月まで、又は１０月から１２月までの、各四半期の実績額とする。