第３号様式（第８条関係）

柏崎市福祉施設等夜勤対応者補助金実績表兼請求書

令和　年　月　日

　柏崎市長　様

（申請者）住　　所

事業者名

代表者名

　　　　　　年　　月　　日付け　第　号で補助金交付の決定を受けた福祉施設等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

⑴　福祉施設等夜勤対応者補助金実績表

⑵　福祉施設等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。