

令和 年 月 日

鹿児島市長 殿

所在地 _____

事業者名 _____ 印

※自署以外は押印が必要です

代表者名 _____

訪問介護等サービス提供に係る助成費の支給申請について

別紙のとおり訪問介護等サービスを提供しましたので報告、請求をします。

なお、助成費の支給については下記口座に振り込みしていただきますようお願いいたします。

サービス提供月

平成

令和 年 月 分

訪問介護等サービス提供人数

_____ 人

助成費請求額

_____ 円

【振込先】

口座振替 名義人	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 出張所 支所	種目	口座番号
	金融機関コード	店舗コード	1. 普通預金 2. 当座預金	
フリガナ				
口座名義人				

※上記事業者名と口座名義人が異なる場合は、別途委任状が必要になります。