第５号様式（第９条関係）

霧島市若年者の在宅ターミナルケア支援事業助成金交付請求書

　　年　　月　　日

霧島市長　　　　　　　　様

　住所又は所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名又は事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　及び代表者名

（電話番号　　　　　　　　　　　　　）

　　　　年　　月　　日付けで利用決定のあった霧島市若年者の在宅ターミナルケア支援事業助成金（　　　　年　　　月分～　　　　年　　　月分）を交付されるよう請求します。

記

１　請求金額　　　　　　　　　　金　　　　　　　　　　円

２　利用者名

３　振込口座

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 銀　行　名 | | | | 本・支店名 | | | 種　目 | 口　座　番　号 | | | | | | |
|  | | | |  | | | １　普通預金  ２　当座預金  ３　その他 |  |  |  |  |  |  |  |
| 金融機関コード | | | | 店舗コード | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| フ リ ガ ナ | | | | | | |  | | | | | | | |
| 口　座　名　義　人 | | | | | | |  | | | | | | | |

　（添付書類）

　　１　霧島市若年者の在宅ターミナルケア実施報告書（第４号様式）

　　２　サービス利用に係る領収書　※申請者又はその家族が請求する場合

　　３　委任状（第６号様式）　※申請者又はその家族以外が請求する場合