別記様式４号

**文京区介護保険サービス事業者物価高騰対応支援給付金**

**請求書兼支払金口座振替依頼書**

年　　月　　日

文京区長殿

事業者名

所在地

代表者氏名

年　月　日付文福介第　　　　号で給付金の決定交付決定を受けました文京区介護保険サービス事業者物価高騰対応事業支援給付金について、下記のとおり請求します。

記

給付金の請求額 金　　　　　　　　　　　　　円

事業所名

事業所番号

サービス種別

以下の口座にお振込みください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | | | | 銀行  信用金庫  信用組合 |  | | | | | | | 支店 | | |
| 金融機関コード |  |  |  |  | 支店コード |  | |  | | |  | |
| 預金種目 | 普通・当座 | | | | 口座番号 |  |  | |  |  | |  | |  |  |
| フリガナ |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 口座名義 |  | | | | | | | | | | | | | | |

※口座名義が請求者名と異なるときは、別途委任状が必要です。

【発行責任者及び担当者】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 発行責任者 |  | 連絡先 |  |
| 担当者 |  | 連絡先 |  |