

記入例

第5号様式（第8条関係）

年 月 日

北九州市長 様

(助成対象訪問看護ステーション)

住 所 北九州市小倉北区内2-1

名 称 訪問看護ステーション △△△

代表者名 小倉 ひまわり 代表印

年 月分北九州市医療的ケア児レスパイト事業助成金交付請求書

年 月分の交付決定通知書に基づく北九州市医療的ケア児レスパイト事業助成金を交付くださるよう、北九州市医療的ケア児レスパイト事業助成金交付要綱第8条の規定により、下記のとおり請求します。

記

請求金額 金 58,000 円

*口座番号右づめ

口座振替 依頼書	銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	1 普通預金 2 当座預金 3 その他	口 座 番 号					
	フリガナ								
	口座名義人								

*原則代表者口座とする。それ以外の場合は委任状必要。