第３号様式（第７条関係）

年　　　月　　　日

さつま町長　　様

住所

法人名・事業所名

代表者名

さつま町ケアプランデータ連携システム導入推進補助金交付請求書

　　　　　年　　　月　　　日付け　　第　　　号によるさつま町ケアプランデータ連携システム導入推進補助金として，下記のとおり請求します。

記

　１　交付請求額　　金　　　　　　　円

　２　振込先　　金融機関名

　　　　　　　　　　支店名

　　　　　　　　　　種別

　　　　　　　　　　口座番号

　　　　　　　　　　口座名義人

　　　　　　　　　　(フリガナ)