

年 月 日

（宛 先）
新潟市長

補助事業者
住所（法人にあつては所在地）
氏名（法人にあつては名称及び代表者）

補助金交付申請書兼実績報告書

新潟市介護保険施設に勤務する職員に対する検査費用補助金交付要綱第10条の規定に基づき、補助金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

記

1 補助事業名 新潟市介護保険施設に勤務する職員に対する検査費用補助事業

2 介護保険施設

3 交付申請額 金 _____ 円

4 振込口座

金融機関名		支店名	
金融機関コード		支店番号	
口座種別		口座番号	
口座名義人（漢字）			
口座名義人（カナ）			

5 添付書類

- (1) 受検者一覧表
- (2) 領収書等