様式第４号（第６条関係）

年　月　日

尾道市長　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （申請者） |  |  |
| 所在地 | 〒 |  |
|  |  |  |
| 名称 |  |  |
| 代表者氏名 |  | ㊞ |
| 電話番号 |  |  |
| （※押印を省略する場合は、次の事項を記入してください。） |
| 責任者氏名担当者氏名 | 電話番号電話番号 |

尾道市食料品等価格高騰重点支援介護施設等支援給付金交付請求書

年　　月　　日付け尾　　第　　号で交付決定を受けた尾道市食料品等価格高騰重点支援介護施設等支援給付金について、令和７年度尾道市食料品等価格高騰重点支援介護施設等支援給付金事業実施要綱第６条第１項の規定により、次のとおり請求します。

１　給付金請求金額　　金　　　　　　　円

２　内訳

　３　振込依頼先

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 振込先指定口座 | 金融機関ゆうちょ銀行以外 | 銀行・信用金庫　　　　　　　　　　支店・支所農協・信用組合　　　　　　　　　　出張所　　 | 　 |
| 預金種別 | 1 普通　　2 当座3 その他(　　) | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義カタカナ |  |
| ゆうちょ銀行 | 記号 |  |  |  |  |  | 番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義カタカナ |  |
| 　　 |