様式第3号(第7条関係)

介護保険給付に係る交通費助成金請求書

　　　一　金　　　　　　　　　　円

　　ただし、　　　　年　　月分として上記のとおり請求します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

住所

事業所名

代表者　　　　　　　　　　印

電話番号

　　宮古島市長　　　　様

　　　　　　　　　口座振替払申出書

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 | 　 |
| 預金の種類 | 　 |
| 口座番号 | 　 |
| 口座名義 | 　 |