様式第1号（第５条関係）

睦沢町介護予防推進員慰労金支給申請書兼請求書

　　　　　　　　年　　　月　　　日

睦沢町長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

氏名　　　　　　　　　印

　標記の件について、以下のとおり睦沢町介護予防推進員慰労金を支給されるよう申請します。

１　申請額・請求額　　　　　　２０，０００　　円

２　振込先

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関 |  | | | 銀行　・　金庫  組合　・　農協 | | | |  | | 本店　・　支店  支所 | |
| 種類 | 普通　・　当座 | | | 口座番号 | |  | | | |  |
| ゆうちょ銀行 | | | 普通  当座 | | （店番号） | | | | （通帳番号） | | |
| 口座名義人 | 氏名 | | | | | 氏名カナ | | | | | |