

記入例

様式第3号（第8条関係）

年 月 日

佐世保市長 様

申請者

施設住所 佐世保市高砂町5番1号

施設名称 はなみずき保育園

法人名 社会福祉法人 させぼ会

代表者氏名 理事長 佐世保 太郎

(電話番号 0956-00-0000)



佐世保市フッ化物洗口推進事業補助金交付請求書

佐世保市フッ化物洗口推進事業補助金交付要綱第8条の規定に基づき、次のとおり令和6年度佐世保市フッ化物洗口推進事業補助金を請求します。

1 請求金額・・・補助額計算書（様式第2号）の[G]の額

¥	2	9	5	3	5
---	---	---	---	---	---

円(頭書に「¥」または「一、金」を冠してください。)

2 支払方法 口座振込

3 振込先

金融機関名	九十九島	銀行 金庫 組合	店 名	本店
口座種別	普通	当座	口座番号 右詰で記入	0 1 2 3 4 5 6
フリガナ	シヤカイフクシヨウ カクホウ カイ リンショウ サセボ ケイ			※ フリガナは、通帳表紙の裏面の記載内容と同じように記入してください。
口座名義	社会福祉法人 させぼ会 理事長 佐世保 太郎			

4 添付書類（添付書類の口に✓を入れてください。）

フッ化物洗口事業実績報告書兼補助額計算書(様式第2号)

補助金交付決定通知書の写し

補助対象経費に係る領収書の写し

購入物品の設置状況が確認できる写真

(薬品保管庫及び食器乾燥機の購入経費に係る補助金の交付を申請する場合に限る。)

様式第1号『佐世保市フッ化物洗口推進事業補助金交付申請書』に記入したとおりに記入。

法人の場合は、

「法人代表者印」
(1つでよい)



または 「法人印+代表者氏名印」 を押印してください。
(2つ必要)



『補助金交付決定通知書』に記載している金額が上限です。
この額を超えて請求することはできません。

補助金の振込を希望する口座の情報を記入してください。

<注意>

申請者と振込先口座の名義（肩書）が異なる場合には、委任状が必要です。