

年 月 日

（申請先）
練馬区長 殿

（申請者）
法人所在地
法人名
代表者氏名 印

練馬区新型コロナウイルス感染症に係る介護事業者等特殊勤務手当補助事業
概算払請求書兼口座振替依頼書

年 月 日付け 第 号により、交付決定された練馬区新型コロナウイルス感染症に係る介護事業者等特殊勤務手当補助事業について、練馬区新型コロナウイルス感染症に係る介護事業者等特殊勤務手当補助事業実施要綱第10条の規定により、概算払を請求します。

なお、概算払請求額を下記の口座に振り込んでください。

記

1 事業所名		
2 サービスの種別		
3 特殊勤務手当の額	円	
4 補助上限額	従事者数 人 × 日 × 4,000 円 = 円	
5 概算払請求額 3と4を比較して 低い方	円	
6 振込先口座	金融機関名	銀行 支店
	口座番号	普通・当座
	フリガナ	
	口座名義人	
7 概算払を希望する理由		