

請 求 書

金 額									円
-----	--	--	--	--	--	--	--	--	---

ただし、令和 年度
長岡市介護支援専門員等支援事業費補助金として上記金額を請求いたします。

令和 年 月 日

長 岡 市 長 様

住 所	
商号又は名称	
代表者役職・氏名	

債 権 者 番 号										
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

令和 年 月 日 請求書受理

委 任 状

私は、長岡市介護支援専門員等支援事業費補助金の受領に関する一切の権限を次のとおり委任
します。

令和 年 月 日

委 任 者	住 所	
	商号又は名称	
	代表者役職・氏名	⑩

受 任 者	住 所	
	商号又は名称	
	代表者役職・氏名	

記入例 1 (申請者と支払先が同じ場合)

請 求 書

金 額										円
		¥	○	○	○	○	○			

ただし、令和 年度
長岡市介護支援専門員等支援事業費補助金として上記金額を請求いたします。

長 岡 市 長 様

令和 年 月 日
空欄でお願いします

住 所	長岡市幸町2-1-1
商号又は名称	長岡市役所介護保険課 交付申請書・債権者登録と同じ内容
代表者役職・氏名	管理者 介護 太郎

債 権 者 番 号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
-----------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

令和 年 月 日 請求書受理
空欄でお願いします

委 任 状

私は、長岡市介護支援専門員等支援事業費補助金の受領に関する一切の権限を次のとおり委任
します。

令和 年 月 日

委 任 者	住 所	
	商号又は名称	
	代表者役職・氏名	印

記入しないでください

受 任 者	住 所	
	商号又は名称	
	代表者役職・氏名	

記入例 2 (申請者と支払先が異なる場合)

請 求 書

金 額				¥	○	○	○	○	○	円
-----	--	--	--	---	---	---	---	---	---	---

ただし、令和 年度
長岡市介護支援専門員等支援事業費補助金として上記金額を請求いたします。

長 岡 市 長 様

令和 年 月 日
空欄でお願いします

住 所	長岡市幸町2-1-1	交付申請書と同じ内容
商号又は名称	長岡市役所介護保険課	
代表者役職・氏名	管理者 介護 花子	

債 権 者 番 号	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0
-----------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

令和 年 月 日 請求書受理
空欄でお願いします

委 任 状

私は、長岡市介護支援専門員等支援事業費補助金の受領に関する一切の権限を次のとおり委任します。

令和 年 月 日
空欄でお願いします

委 任 者	住 所	長岡市幸町2-1-1	交付申請書と同じ内容 押印
	商号又は名称	長岡市役所介護保険課	
	代表者役職・氏名	管理者 介護 花子	

受 任 者	住 所	長岡市幸町2-1-1	債権者登録と同じ内容
	商号又は名称	長岡市役所枋尾支所保健福祉課	
	代表者役職・氏名	管理者 介護 花子	