

【 様 式 1 】

平成 年 月 日

社会福祉法人  
福岡市社会福祉協議会会長 様

法 人 住 所  
法 人 名  
代表者氏名 印  
( 施 設 名 )

平成 年度独立行政法人福祉医療機構資金借入金  
利子補助金交付申請書

独立行政法人福祉医療機構資金借入金利子補助業務要綱に基づき、次の金額を交付されるよう関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

1 . 補助金交付申請額 金 円

2 . 利子補助額 (借入金利子) 金 円

計算式

3 . 添付書類 独立行政法人福祉医療機構償還年次表の写し

※但し、数字等の明瞭なものに限る