様式第６号（第７条関係）

安中市介護職員初任者研修支援事業費補助金交付請求書

　　年　　月　　日

安中市長　　様

住所

氏名

　　　　　年　　月　　日付け　　第　　　号により交付の決定を受けた補助金について、安中市介護職員初任者研修支援事業費補助金交付要綱第７条の規定により次のとおり請求します。

１　請求額　　　金　　　　　　　　　　　円

２　振込先

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | | | | | | |
| 店舗名 |  | | | | | | |
| 預金種目 | １　普通　　　２　当座　　　３　貯蓄 | | | | | | |
| 口座番号 （右詰め） |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  | | | | | | |
| 口座名義 |  | | | | | | |