

第5号様式（第8条関係）

介護職員初任者研修等受講費用助成金交付請求書

年 月 日

匝瑳市長 あて

請求者 住所
氏名
電話

年 月 日付け 第 号で交付決定及び額の確定のあった介護職員初任者研修等受講費用助成金について、匝瑳市補助金等交付規則第15条の規定により、下記のとおり請求します。

記

1 請求額 円

2 振込先

金融機関名		本支店名	
口座番号			
口座の種類	普通 ・ 当座		
フリガナ 口座名義人			