

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			