第３号様式(第７条)

　　年　月　日

　習志野市長　宛て

住　　所　〒（　　－　　）

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　印

習志野市介護職員初任者研修等費用助成事業補助金交付請求書

　習志野市介護職員初任者研修等費用助成事業補助金として、下記のとおり請求します。

記

１　交付請求額　　　　　　　　　　　　　　　　　円

２　振込先口座

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 金融機関コード |  |
| 支店名 |  | 支店コード |  |
| 口座番号 |  | 預金種目 |  |
| （フリガナ）口座名義人 |  |

※口座名義は、申請者と同一の名義としてください。

※通帳の写し等口座番号が確認できるものを添付してください。（金融機関名、支店名、預金種目、口座番号、名義人が確認できるもの）