様式第４号（第８条関係）

　　　　年　　月　　日

銚子市長　　　　　　　　　　様

申請者　住　　所

氏　　名

電話番号

銚子市介護職員初任者研修等費用補助金交付請求書

　　　　　年　　月　　日付け銚子市　指令第　　号で決定のあった介護職員初任者研修等費用補助金について、銚子市介護職員初任者研修等費用補助金交付要綱第８条の規定により次のとおり請求します。

１　交付請求金額　　　　　　　　　　　円

２　振込先口座

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 銀行・組合信用金庫(　　　　) | 本店・支店(　　　　) | 預金種類 | □普通　　□当座□その他(　　　　) |
| 金融機関コード | 店舗コード | 口座番号 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |