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 | | | |  | | | | | | | | | | | | |