

年 月 日

(あて先) 日野町長

(申請者) 住所

氏名

印

日野町介護職員初任者研修受講者支援事業補助金交付請求書

年 月 日付け 第 号で額の確定通知があった日野町介護職員初任者研修受講者支援事業補助金の交付について、日野町介護職員初任者研修受講者支援事業補助金交付要綱第11条の規定により、下記のとおり請求します。

記

請求金額 _____ 円

振込口座

金融機関	銀行 信用金庫 信用組合 農協	支店 出張所
預金種別	普通 ・ 当座	
口座番号		
フリガナ 口座名義人		

※申請者の口座を記入ください。

※振込間違い防止のため、通帳の写し(表紙および1ページ目)を添付ください。