

渋川市長 あて

申請者

住所

氏名

電話番号

介護職員初任者研修支援事業補助金交付請求書

年 月 日付け 第 号介護職員初任者研修支援事業補助金交付決定兼確定通知書により確定を受けた補助金について次のとおり請求します。

1 補助金請求金額 円

2 補助金振込先

振込先 金融機関名	金融機関名	本・支店名
口座番号	預金の種別	口座番号
	普通・当座・貯蓄・その他	
口座名義	フリガナ	

※預貯金口座は、申請者名義のものに限ります。