様式第6号(第7条関係)

介護職員初任者研修費補助金交付請求書

年　　月　　日

　（宛先）湖西市長

申請者　住所

氏名

　　　　　年　　月　　日付け　　　　第　　　　号により補助金の交付決定及び額の確定を受けた介護職員初任者研修費補助金として、下記のとおり請求します。

記

1　補助金請求額　　　　　　　　　　　　　　　円

2　補助金振込先

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 |  |
| 支店名 |  |
| 預金種別 | 普通　・　当座　・　その他（　　　　　） |
| 口座番号 |  |
| フリガナ  口座名義人 | (　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |