様式第４号（第８条関係）

人吉市介護職員初任者研修受講費助成金交付請求書

年　　　　月　　　　日

　人吉市長　　　　　　　様

請 求 者

　　　　　　　住所

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

電話番号

年　　　月　　　日付け　　　　　第　　　号で交付決定した標記助成金について、人吉市介護職員初任者研修受講費助成金交付要項第８条の規定により、下記のとおり請求します。

記

**交付請求金額**　　　　　　　　　　　　**円**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 振込先金融機関 | | | |
| 金融機関名 | 本・支店等名 | 種別 | 口座番号 |
| 銀行  信用金庫  信用組合  労働金庫  農業協同組合 | 本店  支店  支所  出張所 | 普通　・当座 |  |
| 口座名義人氏名（カナ） |  | | |