様式第４号（第７条関係）

庄原市介護職員研修受講費等補助金交付請求書

年　　月　　日

　庄　原　市　長　　様

　　　　年　　月　　日付け　　　　第　　号で交付決定を受けた、庄原市介護職員研修受講費等補助金について、次のとおり請求します。

請求金額　　　　　　　　　　　円

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所　庄原市

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　印

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 振　込　先 | 金融機関名 | 銀行・金庫  組合・農協 | | | | | 本店  支店 | | |
| 預金種別 | 普　通 | | （フリガナ） | | | | | |
| 口座名義人 | | | | | |
| 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  | （右詰記入） |