

年 月 日

羽 村 市 長 宛

所 在 地
名 称
代表者名
電話番号

介護サービス事業所の人材育成支援補助金交付請求書

年 月 日付 発第 号により交付決定した介護サービス事業所の人材育成支援補助金の交付について、下記のとおり請求します。

記

1 請求金額 円

2 振込先

金融機関名	銀行 本店 信用金庫 農業協同組合 支店								
種目	普通・当座	口座番号							
フリガナ									
口座名義									