様式第４号（第７条関係）

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 |  | | | | | | | | |