様式第５号（第７条関係）

小山町介護職員初任者研修費補助金交付請求書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　小山町長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　請求者　　氏　　名　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　年　　月　　日付け　　　第　　　号により交付の決定を受けた介護職員初任者研修費補助金について、小山町介護職員初任者研修費補助金交付要綱第７条の規定により次のとおり請求します。

１　請求金額　　　　　　　　　　　　　　　円

２　補助金の振込先

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関 | 銀行  金庫  農協 | 口座 | フリガナ |  | | | | | | |
| 名義人氏名 |  | | | | | | |
| 本店  支店  支所  出張所 | 種類 | 口座番号 | | | | | | |
| 1　普通  2　当座 |  |  |  |  |  |  |  |