

様式第4号 (第7条関係)

介護職員初任者研修支援事業補助金請求書

年 月 日

(宛先) 藤岡市長

請求者 住所
氏名
電話

年 月 日付け 第 号で交付決定を受けた藤岡市介護職員初任者研修支援事業補助金について、藤岡市介護職員初任者研修支援事業実施要綱第7条第1項の規定により、次のとおり請求します。

請求金額 _____ 円

フリガナ 口座名義人	
金融機関名	支店 ・ 支所
種類	普通 ・ 当座
口座番号	