様式第６号（第８条関係）

鴻巣市介護職員就職支援等事業補助金交付請求書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　年　　月　　日

（宛先）鴻巣市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　年　　　月　　日付け第　　号で決定した介護職員就職支援等事業補助金について、次のとおり請求します。

請求金額　　　　　　　　　　　　　　円

補助金の振込先

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 銀行・信用金庫  信用組合・農協 | 支店名 |  | 本店  支店 |
| 預金の種類 | 普通　・　当座　・　その他（　　　　　） | | | | |
| 口座番号 |  | | | | |
| 口座名義 | ﾌﾘｶﾞﾅ | | | | |
|  | | | | |