

記載例

年 月 日

山都町長 様

“請求書”は要押印

“申請日”と“決定日”は空欄

(申請者)

住 所 上益城郡山都町●●■番地  
事業者(法人)名 社会福祉法人□□□会  
代表者役職・氏名 理事長 ●●●●  
(個人の申請の場合、住所氏名のみ)



介護職員等研修受講支援事業補助金交付請求書

年 月 日付け決定及び確定の通知を受けた介護職員等研修受講支援事業について、次のとおり請求します。

請求額 金 ●●●●● 円

|            |          |                    |                   |
|------------|----------|--------------------|-------------------|
| 口座名義       | ●●△△△    |                    |                   |
| カナ名義       | ○○▲▲▲    |                    |                   |
| 金融機関名及び支店名 | 山 都      | 銀 行<br>信用金庫<br>農 協 | 支 店<br>出張所<br>支 所 |
| 口座種目及び口座番号 | 普通<br>当座 | ●●●●●              |                   |