

年 月 日

尼崎市長 様

請求者 住所 _____
ふりがな 氏名 _____ 印
(法人名) _____
(代表者名) _____ 印
(電話番号) _____ - _____

受講料助成金交付請求書

尼崎市介護職員初任者研修等受講料助成金交付要綱第8条の規定に基づき、下記のとおり助成金を請求します。

記

1 助成金請求額

_____ 円

2 振込先口座

【ゆうちょ銀行以外の金融機関】

| | | | | | | |
|--------------------------|-----------------------|------|-----------------------------|--|-----------------------------|--|
| 銀行 信用金庫 信用組合 農協 | 本店 支店 支所 出張所 | 預金種目 | <input type="checkbox"/> 普通 | | <input type="checkbox"/> 当座 | |
| | | 口座番号 | | | | |
| 金融機関コード | 店舗コード | フリガナ | ----- | | | |
| | | 口座名義 | | | | |

【ゆうちょ銀行】

| | | | |
|----|----|------|-------|
| 記号 | 番号 | フリガナ | ----- |
| | | 口座名義 | |