介護資格取得支援事業助成金請求書

森町長　　　　様

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 取得資格  （該当項目に○） | |  | 介護職員初任者研修 | | | | | | | |
|  | 介護福祉士実務者研修 | | | | | | | |
|  | 介護福祉士 | | | | | | | |
| 支給決定年月日 | | 年　　　　　月　　　　　日 | | | | | | | | |
| 請求額  （支給決定額） | | 円 | | | | | | | | |
| 振込先 | 金融機関名 |  | | | | | | | 銀　行 ・ 信用金庫  （　　　　　） | |
| 本支店名 |  | | | | | | | 店  支店 | |
| 預金種別 | 普通　　・　　当座　　・　　その他（　　　　） | | | | | | | | |
| 口座番号 |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  | | | | | | | | |
| 口座名義 |  | | | | | | | | |

上記のとおり請求します。

　　　　　年　　　月　　　日

申請者　　　住　　所

　　氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞