様式第５号（第７条関係）

年　　月　　日

恵那市長　様

住所（所在地）

氏名（名称及び代表者氏名）

恵那市介護職員初任者研修資格取得支援助成金請求書

交付決定を受けた恵那市介護職員初任者研修資格取得支援助成金について、次のとおり恵那市介護職員初任者研修資格取得支援助成金交付要綱第７条第１項の規定により下記のとおり請求します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 請求額 | 円 |
| 金融機関 | 銀　　行金　　庫農業協同組合信用組合 | 本　店支　店支　所出張所 |
| 金融機関番号 |  |  |  |  | 支店番号 |  |  |  |  |
| 預金種目 | □普通　　□当座　　□その他（　　　　　　　　） | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義（ﾌﾘｶﾞﾅ） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義（漢字等） |  |

※振込先口座は、申請者名義の口座に限ります。

※ゆうちょ銀行の場合は、振込用の店名（漢数字）・預金種目・口座番号を記入してください。

※複数の助成対象者に対して一括で申請する場合は、助成対象者の一覧を添付してください。