別記様式第８号（第１０条関係）

年　　月　　日

登別市介護職員初任者研修受講費用助成金交付請求書

金　額　　　　　　　　　　　　　円

　登別市介護職員初任者研修受講費用助成金として上記金額を登別市介護職員初任者研修受講費用助成金交付要綱第１０条の規定により請求いたします。

登別市長　様

請求者　住所

　　　氏名

　　　　　　　　　　　　電話番号

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 銀行等 | 銀行　　　　　　　金庫　　　　　　組合 | 　　　　　　本・支店　　　　　　本・支所 | 1. 普通

２．当座 | 口座番号 | 右づめで記入してください |
|  |  |  |  |  |  |  |
| ゆうちょ銀行 | 記号 |  |  |  |  |  | 番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義人 | フリガナ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 氏名 |  |