

孺恋村介護人材資格取得支援事業補助金交付請求書

年 月 日

（宛先）孺恋村長

法人所在地
法人名称
代表者職・氏名

孺恋村介護人材資格取得支援事業補助金について、孺恋村介護人材資格取得支援事業補助金交付要綱第8条の規定により次のとおり請求します。

記

1 請求額 金 円

2 振込先

金融機関名	銀行・信金 信組・農協	支店名	支店・出張所					
口座種別	普通・当座	口座番号						
フリガナ								
口座名義								

発行責任者及び担当者			
※ <u>役職（所属）と氏名を記入</u> してください。			
発行責任者		電話	
担当者		電話	

添付書類

- 1 振込先金融機関口座が確認できるものの写し（通帳のコピー等）