

嬬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） 嬌恋村長

住 所
氏 名

嬬恋村介護人材資格取得支援事業補助金について、嬬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									

※振込先口座は、請求者本人の名義のものに限る。

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）