様式第５号（第７条関係）

年　月　日

伊佐市長　　　　　　　　様

請求者　住　　所

　　　　事業所名　　　　　　　　　　　㊞

　　　　代表者名

補助金交付請求書

　　年　月　日付け第　号で確定通知を受けた　年度伊佐市介護福祉士実務者研修受講促進補助金について、伊佐市介護福祉士実務者研修受講促進補助金交付要綱第７条の規定により、下記のとおり請求します。

記

１　請求金額　金　　　　　　円

２　振込口座

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | | |
| 支店名 |  | | |
| 口座種別 | 普通　・　当座 | 口座番号 |  |
| フリガナ |  | | |
| 口座名義人 |  | | |