

第4号様式(第7条関係)

檜原村介護職員養成事業助成金交付請求書

請求金額： 円

件名：檜原村介護職員養成事業の助成金として上記のとおり請求します。

年 月 日

檜原村長 宛て

【請求者】

住 所 檜原村
氏 名 印

口座振替先

- (1) 金融機関名 銀行・信用金庫・農協・信用組合
- (2) 支店名 支店
- (3) 預金種別 (普通・当座・貯蓄・その他())
- (4) 口座番号
- (5) 口座名義人(フリガナ)
(注意)指定の口座は、申請者(請求者)の口座に限ります。

ゆうちょ銀行の場合、振込用の店名、預金種目、口座番号を記入してください。