様式第４号（第８条関係）

【個人申請用】

高崎市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）高崎市長

住所

氏名

高崎市介護人材資格取得支援事業補助金について、高崎市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。**