様式第４号の２（第９条関係）

【法人申請用】

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

法人所在地

法人名称

代表者職・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 |  | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 発行責任者及び担当者 | | | | | |
| ※法人、個人事業主、その他団体で、**押印を省略する場合は必ず記入してください**。  ※発行責任者、担当者には役職（所属）と氏名を記入してください。 | | | | | |
| 発行責任者 |  | 電話 |  | | |
| 担当者 |  | 電話 |  | | |
|  | | | | 検収 |  |

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）