

様式第5号（第8条関係）

令和〇年〇〇月〇〇日

うるま市長 様

申請者 法人名：社会福祉法人〇〇会

代表者名：理事長 〇〇〇〇〇

住 所：うるま市〇〇〇〇〇

電話番号：〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

受講費用助成金交付請求書

うるま市介護職員初任者研修等受講費用助成金交付要綱第8条の規定により、下記のとおり助成金を請求します。

1 助成金請求額 金 90,000円

2 振込先口座

振込先指定口座（※必ず普通預金口座を指定してください。）

金融機関・支店名	〇〇 銀行・農協 金庫・組合	〇〇 本店・支店 本所・支所
口座の種類	普通	
口座番号	〇〇〇〇〇〇〇	
(フリガナ) 口座名義人	シャカイフクシホウジン〇〇〇カイ リジチョウ〇〇〇〇 社会福祉法人〇〇会 理事長〇〇〇〇	